

Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
Odsjek za sociologiju

Medikalizacija kanabisa u Hrvatskoj

Istraživanje modaliteta samoliječenja kanabisom

Diplomski rad

Goran Ilić
Mentorica doc. dr. sc. Ksenija Klasnić

Zagreb, rujan 2016

Sažetak

U zadnjih nekoliko godina primjetno je da se o kanabisu više ne govori isključivo kao o sredstvu ovisnosti, nego se postepeno evaluira i njegova potencijalna medicinska korisnost. Kroz sociološki koncept medikalizacije u ovome radu se objašnjava socijalna redefinicija kanabisa iz prethodne patološke prema potencijalnoj medicinskoj primjeni. Uz teorijsku elaboraciju socijalne redefinicije kanabisa, u drugom djelu rada predstavljeni su rezultati kvalitativnog istraživanja u kojem su ispitani te zatim opisani modaliteti samoliječenja kanabisom. Prije problematiziranja ključnog koncepta rada - medikalizacije, ukratko je objašnjena botanika te je prikazana povijest upotrebe kanabisa. Potom je općenito objašnjen koncept medikalizacije te je zatim definirana medikalizacija kanabisa. Unutar toga poglavlja također su problematizirani procesi kriminalizacije upotrebe kanabisa u 20. stoljeću te prve naznake medicinske primjene u suvremenom društvu. Uz to su izloženi modeli regulacije medicinske primjene u državama SAD-a i u Nizozemskoj. U analizi medikalizacije kanabisa na slučaju Hrvatske, idealtipski su postavljena dva razdoblja toga procesa – formalna i neformalna medikalizacija. Nakon teorijskog djela rada, izloženi su rezultati istraživanja čiji cilj je bio istražiti uspostavljene modalitete samoliječenja kanabisom. Istraživanje je provedeno kvalitativnom metodom dubinskih polu-strukturiranih intervjua. Modaliteti samoliječenja uspostavljaju se u različitim individualnim aranžmanima koji se razlikuju s obzirom na svrhu i oblik primjene, ranija iskustva upotrebe, informiranost, pozitivne i negativne aspekte upotrebe te reakcije značajnih drugih.

Ključne riječi: medikalizacija kanabisa, samoliječenje kanabisom, medicinska primjena kanabisa

Sadržaj

1. Uvod	1
1.1. Cilj rada	4
1.2. Svrha rada	5
2. Teorijski okvir rada	6
2.1. Kanabis	8
2.2. Povijest upotrebe	9
2.3. Medikalizacija	15
2.3.1. Definicija medikalizacije	15
2.3.2. Povijesni pregled razvoja koncepta medikalizacije	19
2.3.3. Socijalni konstruktivizam i medikalizacija	20
2.3.4. Akteri medikalizacije	22
2.4. Medikalizacija kanabisa	25
2.4.1. Od kriminalizacije do medikalizacije – primjer SAD-a	25
2.4.2. Definiranje medikalizacije kanabisa	33
2.4.3. Postojeći modeli regulacije medicinske upotrebe kanabisa	37
4. Medikalizacija kanabisa u Hrvatskoj	42
4.1. Počeci upotrebe kanabisa u Hrvatskoj	42
4.2. Počeci medikalizacije – neformalna razina	44
4.3. Formalna razina medikalizacije	54
5. Istraživanje modaliteta samoliječenja kanabisom	60
5.1. Metoda	61
5.2. Uzorak	62
5.3. Etički aspekti istraživanja	63
5.4. Rezultati istraživanja	66
a) Svrha i oblik primjene kanabisa	66
b) Ranija iskustva upotrebe kanabisa	70
c) Informiranost o kanabisu	71
d) Pozitivni aspekti upotrebe	74
e) Negativni aspekti upotrebe	77
f) Reakcije značajnih drugih	81
g) Stavovi o medicinskoj, rekreativnoj upotrebe te iskustva aktivizma	87
5.5. Ograničenja istraživanja i prijedlozi za unaprjeđenje	92
6. Zaključak	93

6.1. Daljnji razvoj modela	97
7. Literatura	98
7.1. Internetski izvori.....	101

1. Uvod

U zadnjih nekoliko desetljeća kanabis prolazi kroz svojevrsnu renesansu potaknutu značajnim znanstvenim otkrićima i paradigmatiskim političkim promjenama koje korespondiraju s porastom znanstvenog interesa po pitanju njegove primjene¹. Usprkos njegovom kontroverznom statusu u suvremenom društvu, za brojne entuzijaste iz različitih znanstvenih disciplina – medicine, botanike, psihologije, sociologije te inih, kanabis je više nego legitiman predmet istraživanja. Ukupnost raznih disciplina naznačuje multidisciplinarni karakter ovoga istraživačkog područja unutar kojeg svaka posebna disciplina pridonosi konstantnom porastu znanja specifičnim istraživačkim pristupom, problematizirajući i razotkrivajući kompleksan te ujedno neistražen svijet ove društveno demonizirane i stigmatizirane biljke.

Povijesnim pregledom dugotrajne primjene kanabisa u različitim kulturama, a zatim negiranjem ili bolje rečeno ignoriranjem njegove potencijalne koristi kroz postojeću prohibiciju, izraz socijalna demoniziranost kanabisa u suvremenom društvu poprima jasno značenje. U povijesnom rezoniranju konstantan je široki spektar njegove primjene koja se nerijetko preklapa – ritualna, prehrambena, terapijska, rekreativna, spiritualna i druga. Usprkos zabrani te formalnom sankcioniranju uzgoja, posjedovanja i upotrebe kanabisa u većini zemalja, kanabis je jedna od najkorištenijih ilegalnih droga na svijetu (Dubreta, 2005), stoga ne čudi njegova podvojena „sekundarna pojavnost“ u filmovima², serijama, glazbi te u drugim formama³. Kanabis „ima“ neumoljiv potencijal polarizacije znanstvene zajednice, političkih struktura i šire javnosti što potvrđuje suvremenu dvoznačnost manifestiranu istovremenim promišljanjem kanabisa u naizgled oprečnim terminima (Lee, 2012) – lijek - droga, moralno propadanje - spiritualizam, „alternativna“ medicina - biomedicina. Budući da je pitanje kanabisa prvenstveno političko, strane u polariziranoj debati o legalizaciji i potencijalnoj medicinskoj upotrebi preuzimaju odgovarajuće narative opravdavajući vlastite pozicije.

¹ I ranije su se znanstvenici bavili kanabisom, no porast znanstvene produkcije u zadnja dva desetljeća povezuje se s otkrićem endokanabinoidnog sustava (Zuardi, 2006).

² Tako postoji pod-žanr komedije-stoner film. U tim komedijama radnja je prožeta konzumacijom kanabisa. No, osim komičnog prikaza, u filmovima je kanabis nerijetko demonizirano prikazano s ciljem apeliranja na suzdržavanja od upotrebe jer ona navodno vodi prema moralnom te socijalnom propadanju.

³ Primjerice, Leafly web-stranica za vijesti iz „kanabis kulture“. Postoji istoimena aplikacija za pametne telefone. Na platformi se mogu naći informacije o brojnim sortama kanabisa te novosti iz svijeta kanabisa.

Sociološka istraživanja donekle odražavaju društveno ambivalentni odnos prema kanabisu. Naime, ona su vezana uz beskrajnu istraživačku tematiku diferenciranih posebnih sociologija. Stoga, sociološko istraživanje kanabisa ovisi o perspektivi, tipu upotrebe te korištenim konceptima – npr. supkultura, devijantnost, socijalna kontrola, religioznost itd. Sociološko problematiziranje kanabisa obuhvaća široki spektar pojavnosti od istraživanja patoloških oblika pa sve do analize socijalnih manifestacija benigne rekreativne upotrebe.

Pregledom značajnih socioloških radova koji problematiziraju kanabis, neizostavno je spomenuti istraživanje Howarda Beckera, utjecajnog američkog sociologa devijantnosti, koji je sredinom 20. stoljeća na temelju istraživanja konzumenta postavio teoriju o procesima formiranja i stabiliziranja rekreativne upotrebe (Shiner, 2009; Dubreta, 2005). Recentnije sociološko problematiziranje upotrebe kanabisa vezano je uz teoriju normalizacije kanabisa, a temelji se na istraživanju provedenom 90-tih godina u Engleskoj (Parker et al., 2002; Dubreta, 2005). Unutar sociologije upotrebe droga, teorija o društvenoj normalizaciji kanabisa razbuktala je znanstvene rasprave o fundamentalnim promjenama u percepciji i broju konzumenata kanabisa u zapadnom društvu. Od neizmjereno mnogo primjera, spomenuti pristupi ukazuju na relevantnost sociološke analize kanabisa, a koja je, imajući u vidu kompleksnost ukorijenjenosti biljke u društvu, formirana s obzirom na znanstveni interes istraživača koji sukladno vlastitoj orijentaciji i socijalnom okruženju istražuju određen aspekt socijalne manifestacije ove biljke.

U zadnjih nekoliko godina jedan tip upotrebe kanabisa povećano je medijski popraćen u Hrvatskoj, a radi se o medicinskoj primjeni. Ovaj tip primjene, prvenstveno zbog svoje relativno recentnije pojave u hrvatskom društvu predstavlja privlačni istraživački problem koji je zbog njegove aktualnosti nužno sociološki promisliti. Proces koji se nalazi u pozadini novih trendova, očituje se kroz socijalno redefiniranje kanabisa. No, proces redefiniranja se ne odigrava po inerciji, nego kao proizvod aktivnog participiranja određenih aktera. Jedan od značajnih rezultata tih nastojanja nalazi se u djelomičnoj promjeni pozicije kanabisa iz prostora alternativnog samoliječenja prema potvrđenoj medicinskoj učinkovitosti kanabisa unutar dominantne biomedicine. Budući da je neophodno imati teorijski okvir pri objašnjavanju spomenutog procesa, koncept medikalizacije djeluje kao odgovarajuće teorijsko polazište za analizu, a njegova upotreba opravdavana je ranijom primjenom u radovima koji tematiziraju procese legitimacije medicinske upotrebe kanabisa u suvremenom društvu (Taylor, 2008;

Pedersen, 2013; O'Brien, 2013). Uz medikalizaciju, koncept samoliječenja (*engl: self-medication*) također je relevantan za temu (Hazekamp et al., 2014) te je neizostavan u kontekstu ilegalne primjene kanabisa u medicinske svrhe.

Ovaj rad je podijeljen u dvije cjeline. U prvom dijelu rada teorijski se promišlja medikalizacija kanabisa kroz nekoliko segmenata. U prvom poglavlju, izložena je najšire postavljena teorijska pozadina utemeljena na tezi o društveno relativnom odnosu prema kanabisu, a to je problematizirano sažetim izlaganjem botanike kanabisa te poviješću medicinske upotrebe. Nakon toga slijedi objašnjenje teorijskog razvoja temeljnog koncepta rada – medikalizacije. Zatim je teorijski problematizirana medikalizacija kanabisa u užem smislu, izlažući postojeće modele regulacije medicinske upotrebe kanabisa u svijetu. Kraj prvog djela rada posvećen je analizi medikalizacije kanabisa na primjeru Hrvatske.

U drugom djelu rada prezentirani su rezultati empirijskog istraživanja u kojem su istražene prakse i stavovi pacijenata koji su prakticirali ili još uvijek prakticiraju samoliječenje kanabisom. Takva i slična istraživanja već su provedena u drugim društvenim kontekstima (Reiman, 2007).

Pri proučavanju ovako opširne i multidisciplinarne teme treba upozoriti da je ovo prvenstveno sociološki rad. Ambicija autora te cilj i svrha rada nije medicinska procjena efikasnosti kanabisa kao lijeka, nego deskripcija subjektivnog iskustva osoba koje ga upotrebljavaju u terapijske svrhe. Znanstvena evaluacija medicinske učinkovitosti kanabisa daleko je izvan dosega ovoga rada jer istraživanje efikasnosti kanabisa za različite indikacije pripada drugim znanstvenim disciplinama. Isto tako, razumljiva je zabrinutost radi eventualnog rizika konzumacije kanabisa povezanog sa zloupotrebom koja može dovesti do neželjenih posljedica za pojedinca. Unatoč nezanemarivoj važnosti toga problema, on u ovom radu neće biti problematiziran jer je fokus rada usmjeren na drugačiji oblik upotrebe. Želja je da se radom sociološki pridonese razumijevanju dinamičnih procesa redefiniranja kanabisa u društvu, odnosno da se te promjene u Hrvatskoj smjeste u suvremeni globalni kontekst.

1.1. Cilj rada

Povećano medijsko izvještavanje o slučajevima pacijenata oboljelih od raznih bolesti koji su se, usprkos zakonskoj zabrani, samoliječili kanabisom, kao i osnivanje Povjerenstva za medicinsku konoplju što je rezultiralo legalizacijom medicinske upotrebe, otvorili su pitanja o potencijalnoj transformaciji primjene i šireg poimanja kanabisa u društvu. Kanabis koji je prilično nedavno u društvu bio isključivo konceptualiziran kao opasna ilegalna droga, danas, usprkos dugoj povijesti terapijske upotrebe, postaje medicinski znanstveno prihvaćeni lijek kojim se može pomoći u podizanju kvalitete života oboljelima. Još uvijek nije sigurno hoće li se pacijenti koji se samoliječe kanabisom i dalje morati skrivati i strahovati od formalno propisanih sankcija, no sa sigurnošću se može utvrditi da kanabis više neće biti promatran isključivo u kategorijama štetne ilegalne droge, kao što je to donedavno bio na formalnoj razini. Prema tome, kanabis više nije samo uzrok individualnih i društvenih problema, nego postaje sredstvo potencijalne pomoći onima kojima je najpotrebniji – oboljelima. Promjena promišljanja kanabisa od štetne droge – kroz proces kriminalizacije, prema znanstvenom opravdanju medicinske upotrebe – medikalizaciji, baziran je na definicijskom karakteru što označava izvjesnu relativnost odnosa s obzirom na ukorijenjenost u društvenom kontekstu. Upotreba kanabisa kroz proces medikalizacije prolazi kroz djelomično smanjenje stigmatizacije kojom je bila obilježena u prethodnom stoljeću.

Na tragu izrečenog, cilj ovog rada je povezati razloge za promjene koje su se u nazad nekoliko godina dogodile u Hrvatskoj po pitanju ove tematike, tj. identificirati pozadinske procese i korištene strategije koje su bile ključne za redefiniranje kanabisa na formalnoj razini u hrvatskom društvu. U tu svrhu, kako je navedeno, korištena su dva sociološka koncepta: a) medikalizacija i b) samoliječenje. Cilj teorijskog dijela rada je predstaviti pregled botanike kanabisa, povijest medicinske upotrebe, razvoj medikalizacije kao koncepta u sociologiji, opravdanost korištenja koncepta medikalizacije pri problematiziranju promjena u redefiniranju kanabisa, pregled regulacijskih modela u SAD-u te Nizozemskoj i analizirati medikalizaciju kanabisa u hrvatskom kontekstu. Cilj kvalitativnog istraživanja je deskripcija uspostavljenih modaliteta samoliječenja kanabisom po inicijalno postavljenim temama.

1.2. Svrha rada

Ovim radom želi se sociološkim pristupom temi pridonijeti daljnjoj raspravi o modelu državne politike prema korištenju kanabisa u medicinske svrhe, a u kojoj bi se u obzir uzela iskustva pacijenata koji se samoliječe kanabisom.

Uz to je važan znanstveno-sociološki cilj rada, odnosno namjera je otvoriti prostor za sociološko razumijevanje i istraživanje društvenih implikacija legalizacije medicinske upotrebe kanabisa, zatim otvoriti pitanja kako će se medicinska upotreba odraziti na opću percepciju kanabisa u društvu i prije svega potaknuti daljnja istraživanje ovoga fenomena koji je primijećen kao trend u proteklih 6 godina.

2. Teorijski okvir rada

Najšire postavljeni teorijski okvir rada temeljen je na tezi o društvenoj ukorijenjenosti kanabisa što korespondira sa sociološkom orijentacijom – socijalnim konstrukcionizam. Drugim riječima, biljka autonomno postoji neovisno od društva i ona u prirodi donekle raste slobodno⁴, ali njezino značenje, korištenje te utjecaj čovjeka na njenu evoluciju neodvojivi su od socijalnog konteksta. Disciplina etnobotanika proučava tu kratko izrečenu problematiku, odnosno povijest dinamične premreženosti različitih kultura i biljaka.

Društvo kao kolektivni entitet ovisno o kontekstu formulira vlastito razumijevanje biljke iz kojeg proizlaze društvene reakcije na njezinu upotrebu. Reakcije se mogu protezati od apsolutnog prihvatanja i poticanja korištenja do zakonske zabrane sadnje i posjedovanja. Indikativno je da je na hrvatskim kovanicama simbolički iskazana vrijednost kulturno važnih biljaka kao što su vinova loza, duhan, kukuruz. Stoga je jasno da je vrednovanje određene biljke kao pozitivne ili negativne proizvod društva koji se internalizira ili kritički mijenja. Nisu sve biljke jednako kontroverzne i društveno problematične. Društveno značenje biljke, tj. prihvatanje ili odbijanje kulturnih praksi koje se uspostavljaju oko njezine upotrebe nije trajna i stabilna značajka. Ovisno o razdobljima ista biljka te njezino korištenje može biti obilježeno kao društveno pozitivno, odnosno negativno. Ilustrativan primjer transformacije značenja biljke u društvu jednostavno se može prikazati odnosom prema upotrebi duhana. Duhane je u Hrvatskoj i dalje važna poljoprivredna kultura, a važnost mu je simbolički iskazana na kovanici 10 hrvatskih lipa. No, bez obzira na simboličku važnost, država utvrđenim politikama želi smanjiti broj pušača jer konzumiranje duhana vodi do opće poznatih neželjenih zdravstvenih posljedica za pojedinca, a time je na gubitku društvo u cjelini. Samim time koegzistiraju konfliktne politike. S jedne strane, subvencionira se uzgoj duhana, a s druge se provode kampanje usmjerene na smanjenje broja pušača.

Kanabis je neosporno biljka kontroverznog statusa, no takva socijalna pozicija nije proizvod jedino i isključivo njegove farmakološke specifičnosti – što naravno nije nevažno. Ozloglašenost kanabisa je posljedica složenih procesa društvenog definiranja, prvenstveno s naglaskom na negativne posljedice njegove upotrebe i dugo vremena, zbog

⁴ Ovo je pojednostavljeno postavljeno, odnos je ipak kompleksniji jer npr. industrijalizacija, urbanizacija te drugi društveni procesi te konflikti mogu značajno utjecati na “nesmetan” razvoj biljaka. Osim toga, čovjek je svojim kultiviranjem određenih vrsta utjecao na njihov razvoj i primjenu.

niza razloga, zapostavljenih terapijskih potencijala. Kanabis je u isto vrijeme, kao što je rečeno, pozitivno prihvaćen od strane jedne grupe koja ga promatra kao lijek, odnosno bezrezervno odbačen od druge koja ga vidi isključivo kao beskorisnu, opasnu drogu koja ugrožava stabilnost društva.

Becker (2001) tvrdi da nema ničeg neobičnog u reklasifikaciji pojedinih supstanci iz medicinske kategorije u kategoriju droga. Upravo je kanabis dobar primjer transformiranja jer je prošao proces redefiniranja iz medicinske u nemedicinsku kategoriju – kroz proces kriminalizacije, a trenutno prolazi kroz novu fazu reklasifikacije prema validaciji medicinske upotrebe. Slično tome, Hart et al. (2008) formiraju četiri principa vezana uz definiciju i percepciju droga, od kojih je ovdje izdvojen jedan: droge nisu niti dobre niti loše same po sebi, već je temeljno pitanje načina na koji se one upotrebljavaju te individualnih i socijalnih konzekvenci/posljedica koje iz primjene proizlaze. Učestalo moralno rezoniranje koje nerijetko progovara o inherentnom zlu, može biti opasno jer zanemaruje preostale faktore relevantne za problematičnu upotrebu droga. Shodno problemu monolitnog razumijevanja problematike droga, bivši ministar zdravlja Hrvatske povodom pritiska za legalizaciju medicinske upotrebe kanabisa, ustvrdio je „Što se tiče marihuane, moj stav je jasan, da je droga zlo...”⁵.

Povijesni pregled varijacija upotrebe kanabisa u raznim kulturama sugerira da njegov status u društvu, a iz kojeg se formuliraju društvene reakcije, korespondira sa socio-historijskim karakteristikama društva. Kontekst kriminalizacije u 20. stoljeću kroz proces označavanja kanabisa opasnom biljkom koju je potrebno zabraniti te iskorijeniti, a strogim kažnjavanjem konzumenta povećati rizik od upotrebe, determinirao je percepciju i odnos prema kanabisu u suvremenom društvu što je za posljedicu imalo iracionalan odnos prema uzgoju varijeteta s niskom razinom psihoaktivne tvari. Stoga kako je rečeno, ilegalnost kanabisa nije posljedica samo njegovih prirodnih karakterističnosti – o kojima će biti riječ u sljedećem segmentu, nego je potrebno rekonstruirati i ukazati na važnost sociokulturnog konteksta definiranja, tj. povijesno fluidnog karaktera društvenog odnosa prema kanabisu.

I. Kri. (13.1.2012.) Ministar Ostojić: Svaka droga je zlo; Zeleni Svijet: Dovest ćemo mu liječnike da ga upute u temu. URL: <http://www.index.hr/vijesti/clanak/ministar-ostojic-svaka-droga-je-zlo-zeleni-svijet-dovest-emo-mu-lijecnike-da-ga-upute-u-temu/593521.aspx> (1.7.2016)

2.1. Kanabis

Usprkos naglasku na socijalnim procesima redefiniranja upotrebe i percepcije kanabisa, neophodno je ukratko objasniti i istaknuti specifičnosti kanabisa kao biljke. Čovjek je svojim uzgojem i križanjem ostavio značajan trag na evoluciji kanabisa kao vrste (Meijer, 2014). Dovoljno je istaknuti da je ljudskim djelovanjem kanabis proširen izvan svog prvotnog staništa koje je najvjerojatnije bilo prostor središnje Azije te se danas uzgaja na svim naseljenim kontinentima (Dubreta, 2006; Iversen, 2008; Potter, 2014).

Kanabis je jednogodišnja, dvodomna biljka⁶ (Potter, 2014; Dubreta, 2005), koja se u prirodnim uvjetima oprašuje vjetrom. Njegova pojavnost varira s obzirom na fenotip i genotip. Može rasti kao divlja ili kultivirana (Dubreta, 2005), a pripada porodici Cannabaceae koju dijeli s još nekoliko biljnih vrsta (Clarke et al., 2013).

Po pitanju sistematizacije, odnosno taksonomije kanabisa potrebno je istaknuti izostanak znanstvenog konsenzusa. Znanstvenici koji se bave botanikom kanabisa različito tumače taksonomiju, a ovisno o kriterijima razlikuju monotipski ili politipski pristup (Clarke et al., 2013; Meijer, 2014). Dugotrajna i intenzivna domestikacija kanabisa za posljedicu je imala veliku raznolikost pojavnosti kanabisa, što zamagľjuje prirodnu evolucijsku promjenu i time donekle otežava uspostavljanje taksonomije (Meijer, 2014). Monotipska struja smatra da postoji samo jedna vrsta – *Cannabis sativa*, dok zastupnici politipske orijentacije ističu postojanje više vrsta – *Cannabis sativa*, *Cannabis indica*, *Cannabis ruderalis*. Ove se vrste ili podvrste, ovisno o taksonomiji, međusobno razlikuju prema mnogim obilježjima, a istaknute su razlike prema visini, listovima i razgranatosti. *Sativa* je izgledom viša, razgranatija, listovi su joj uži. *Indica* je niža rastom, piramidalnog oblika, listovi su joj širi. *Ruderalis* je najniži rastom i karakterizira ga slaba razgranatost (Dubreta, 2005; Russo, 2007). Suvremenost ove nerazriješene rasprave uočljiva je u nedavno objavljenim radovima autora koji podržavaju jednu od taksonomija. Tako npr. Clarke et al. (2013) prihvaćaju politipsku, dok Meijer (2014) u članku opravdava ispravnost monotipskog pristupa taksonomiji kanabisa.

Jedan od ključnih pojmova pri istraživanju kanabisa su kanabinoidi. To je naziv za skupinu aktivnih kemijskih spojeva (Zuardi, 2008) koji su svojstveni kanabisu te oni, simplificirano rečeno, komuniciraju s receptorima koji su dio endokanabinoidnog sustava

⁶ Dvodomne biljke su one kojima se spolni organi na različitim jedinkama

u našem organizmu. Može ih se podijeliti u grupe prema karakteru nastajanja – fitokanabionidi, endokanabinoid te sintetički kanabinodi (Clarke et al., 2013).

Fitokanabinoidi su proizvod same biljke. Teško je egzaktno utvrditi broj trenutno otkrivenih fitokanabinodia jer se ovisno o literaturi pojavljuju različiti podaci, no prema novijim izvorima poznato ih je više od 100 (ElSohly et al., 2014). Posebno su izdvojena dva – THC te CBD, no uz njih postoji još veliki broj fitokanabinoida s potencijalno širokom terapijskom primjenom. Postotak određenog fitokanabionodia u biljci determiniran je vrstom te uvjetima u kojima se biljka uzgaja (Abel, 1980). Tetrahidrohidrokanabinol (THC) odgovoran je za psiho-aktivno djelovanje biljke, a drugi spomenuti kanabinoid – kanabidol (CBD) nema psiho-aktivno djelovanje te mu se pridaje širok spektar utvrđene i potencijalne medicinske primjene (Zuardi, 2008). Endokanbinoide proizvodi naš organizam, dok se sintetički kanabinoidi stvaraju u laboratoriju te ih nalazimo u lijekovima na bazi kanabisa. Osim kanabinodia, kanabis sadrži i druge važne spojeve, no za potrebe rada još su izdvojeni aromatični – terpeni. To su aromatski spojevi koji omogućuju razlikovanje različite sorte kanabisa po mirisu i okusu. Isto tako su relevantni zbog potencijalnog terapijskog učinka kroz sinergijsku interakciju s kanabinodima (Clarke et al., 2013). Danas postoji velik broj različitih sorta kanabisa koje se razlikuju po sastavu terpena i omjeru kanabinoida. Vrste kanabisa se diferenciraju prema gore navedenim obilježjima te se s obzirom na razlike koriste u industrijske, prehrambene, medicinske i druge svrhe, a nerijetko se primjene preklapaju. Upravo zbog svih spomenutih potencijala koji pruža kanabis kao biljka, nije neobično što čovjekova primjena kanabisa seže daleko u prošlost. Stoga je u nastavku opisana dinamična povijest odnosa čovjeka i biljke, s referenciranjem na ukorijenjenost kanabisa u različitim kulturama, zatim naglaskom na relativno nedavne međunarodne regulacije i recentna znanstvena otkrića koja su odgovorna za novu revitalizaciju znanstvenog interesa za medicinsku primjenu kanabisa. Sve izloženo korespondira sa socijalnom konstrukcijom kanabisa, gdje je odnos prema njemu relativan s obzirom na vremensku i prostornu dimenziju.

2.2. Povijest upotrebe

Postojeće prohibicijske politike i demonizacija kanabisa postavljaju pitanje je li kontroverzan status kanabisa permanentna karakteristika njegove socijalne pojavnosti? Odgovor je odlučno ne, no poneke epizode iz povijesti ipak svjedoče politikama zabrana i prije 20. stoljeća (Ballota et al., 2008; Dubrta, 2006). Usprkos tim epizodama, kroz dugu

povijest međudnosa ljudi i kanabisa, na različitim kontinentima, a samim time u različitim kulturama uspostavljeni su zanimljivi te nadasve inovativni oblici upotrebe i kulturne simbolike vezane uz biljku. Istraživanje tih manifestacija dio je ranije spomenute discipline – etnobotanike. Povijest suživota čovjeka i kanabisa o kojem je već dosada napisan veliki broj knjiga (Abel, 1980; Clarke et al., 2013; Lee, 2012), tematski je imponantno veliko područje što opsegom svoje knjige dokazuju Clarke et al. (2013).

Vjeruje se da je interakcija ljudi i kanabisa započela prije otprilike 12 000 godina (Abel, 1980). Neki autori smatraju da je u određenim dijelovima Euroazije kanabis vjerojatno jedna od najranije kultiviranih biljaka (Clarke et al., 2013; Zuardi, 2006). No, primarna interakcija otvara pitanje na koje zasigurno nikada nećemo dobiti konačan odgovor, a to je pitanje prve upotrebne koristi kanabisa za ljude koji su u najranijim fazama dijelili stanište s tom polivalentnom biljkom. Je li primjena za vlakno prethodila upotrebi za hranu, duhovnost ili medicinu? Mogu li se prethodno teorijski odvojivi tipovi primjene kanabisa odvajati ili je to sve donekle holistički povezano (Clarke et al., 2013)? Odgovori na postavljena pitanja nisu izvjesni. Clarke et al. (2013:857) su svjesni mnogih potencijala kanabisa, stoga prvobitnu upotrebu ostavljaju otvorenu za sve prethodno spomenute tipove primjene. No, nema prijedora da je kanabis kroz povijest korištenja polivalentno primjenjivan (Dubreta, 2005).

Povijesne analize medicinske upotrebe kanabisa često polaze od mitskog junaka, oca kineske medicine Shen-Nunga⁷ (Clarke et al., 2013). Kineska oralna tradicija opisuje kako je Shen-Nung samostalno iskušavao biljke te zatim ocjenjivao njihovu medicinsku dobrobit. Temeljeno na njegovom „iskustvu“ kanabis je pomagao kod reumatske boli, reproduktivnih problema kod žena, malarije, konstipacije i drugih zdravstvenih problema (Zuardi, 2006; Dubreta 2005). Deskripcija psihoaktivnosti i medicinske vrijednosti kanabisa nalazi se u kineskoj biljnoj farmakopeji Pen-ts'ao, datiranoj u cca. 1-2. stoljeće nove ere (Iversen, 2008).

Abel (1980) Indiju znakovito proglašava prvom kulturom orijentiranom prema kanabisu. U Indiji je kanabis kao sastavni dio društva bio upotrebljavan u različitim varijantama, a

⁷ Zanimljivo je primijetiti da se Shen-Nung često u analizi medicinske primjene kanabisa navodi kao povijesno stvarna ličnost, no Erich Goode u svojem kratkom tekstu upozorava da je on prije svega bio mitski junak.

Goode, E. (20.3.2014.) Pot and the Myth of Shen Nung.

URL: <http://www.nybooks.com/articles/2014/03/20/pot-and-myth-shen-nung/> (1.7.2016)

kulturnu važnost ukorijenjenosti biljke možda najbolje ilustrira pridana svetost (Abel, 1980; Clarke et al., 2013). Primjena kanabisa u tom kulturnom kontekstu protezala se od duhovne, medicinske pa sve do rekreativne upotrebe inkorporirane u kulturu i svakodnevni život (Zuardi, 2006; Abel, 1980). U Indiji je prema Zuardiu (2006) kanabis medicinski korišten kao analgetik, antiepileptik, protuupalno i za mnoge druge zdravstvene poteškoće.

Osim izdvojenih primjera Kine i Indije, druge su kulture također poznavale upotrebu kanabisa, no nije nužno bila toliko dominantno prisutna kao u Indiji. Ethan Russo (2007) problematizira medicinsku primjenu kanabisa u drevnom Egiptu, a u članku *The Pharmacological History of Cannabis* sistematično je prikazao ključne godine u povijesti medicinske upotrebe kanabisa (Russo, 2014). Zuardi (2006) navodi poznavanje biljke i njezinu upotrebu među Asircima, Skitima, Perzijancima. Arapski svijet također je bio upoznat s medicinskim svojstvima kanabisa, a vjerojatno je i zaslužan za njegovo širenje u Afriku (Zuardi, 2006). Abel (1980) predstavlja legendu o povezanosti osnivača mističnog sufističkog⁸ pokreta i otkrića hašiša, ujedno korištenog od članova pokreta s ciljem dublje spoznaje svijeta (Abel, 1980). No, osim ove spiritualne, mistične konzumacije, Arapi su poznavali medicinsku korisnost kanabisa te su ga koristili npr. kao diuretik, digestiv i za umirivanje boli u uhu (Zuardi, 2006)

Usprkos bogatstvu i kompleksnosti različitih tradicija unutar kojih je integrirana upotreba kanabisa, fokus analize potrebno je usmjeriti na zadnja dva stoljeća primjene vezane uz prostor Europe. Uz to, potrebno je spomenuti međunarodne konvencije kojima se na svjetskoj razini usustavio odnos prema kanabisu. Također, potrebno je napomenuti doprinos suvremene znanosti kroz ključna istraživanja kanabisa u posljednjih pola stoljeća. Predloženi prostorni i vremenski okvir relevantniji je za razumijevanje socijalnih procesa vezanih u konstrukciju kanabisa koji su se dogodili u 20. stoljeću. Europa je poznavala primjenu kanabisa prije 19. stoljeća. Ona je pretežno bila vezana uz vlakno i izradu ulja, a medicinska upotreba bila je marginalna (Zuardi, 2006, Frankhauser, 2008)⁹. Određeni krugovi pisali su o psihoaktivnom svojstvu biljke (Frankhauser, 2008), dok je znanstveni interes za psihoaktivne inačice pojačan (Zuardi, 2006) tek nakon što se Europa u 19. stoljeću značajnije upoznala s medicinskom primjenom kanabisa unutar istočnih

⁸ Sufizam – islamski misticizam

⁹ Povijest upotrebe kanabisa u Europi je kompleksna te je s obzirom na različite države postojala seljačka tradicija korištenja u različite svrhe, pa tako i u medicinske (Dubreta, 2006).

medicinskih sustava (Frankhauser, 2008)¹⁰. Veliki utjecaj na europsko poznavanje medicinske aplikacije kanabisa ostavio je irski liječnik Willian B. O'Shaughnessy. On je svojom studijom „*On the preparations of the Indian Hemp or Gunjah*“ temeljenoj na vlastitom istraživanju sigurnosti medicinske primjene kanabisa utvrdio da kanabis pomaže u tretiranju bjesnoće, kolere, tetanusa te reumatizma (Frankhauser, 2008). Njegov rad pokrenuo je val zanimanja europskih liječnika za istraživanje i potencijalnu primjenu biljke, tj. njezinih derivata u medicini (Clarke et al., 2013; Frankhauser, 2008). Period od 1880. do 1980. označava vrhunac medicinske primjene kanabisa jer se koristio gotovo u svim državama Europe (Frankhauser, 2008) te u SAD-u u kojem je prodaja tada dominantnih derivata – tinktura, pasta, danas nezamislivo – bila u potpunosti slobodan (Lee, 2012). Pitanje koje ostaje otvoreno je rasprostranjenost njegove upotrebe. No, usprkos tome kanabis je postao sastavni dio nacionalnih farmakopeja, a najviše se primjenjivao u borbi protiv migrene, dismenoreje¹¹, astme, nesanice i hripavca (Frankhauser, 2008). Znakovito, kanabis je već bio donekle integriran u zapadnu medicinu, no kroz 20. stoljeće zbog niza razloga polako izlazi iz njezine domene i počinje proces njegove zabrane.

Tako je nakon inicijalne znanstvene zaintrigiranosti i praktičnog korištenja kanabisa u liječenju, početak 20. stoljeća označio polagani gubitak važnosti kanabisa kao lijeka, a do sredine stoljeća kanabis je gotovo u potpunosti izašao iz medicinske upotrebe (Mead, 2014). U literaturi su navedeni brojni faktori poradi kojih je kanabis izgubio na popularnosti kao lijek. Jedan od razloga je razvoj suvremene medicine očitovan inovacijom novih sintetičkih lijekova kao npr. Aspirina (Zuradi, 2006; Frankhauser, 2008). Također, postojali su problemi nemogućnosti izoliranja aktivnih komponenti kanabisa, zatim replikacije efekata zbog velikog variranja vrsta što je za posljedicu imalo izostanak farmakološke stabilnosti koji se očitovao u nejednakom reagiranju pacijenata (Frankhauser, 2008). Sve je to bilo dovoljno da kanabis ne bude prepoznat kao potencijalni lijek, odnosno komercijalno uspješan proizvod od strane rastuće farmaceutske industrije (Dubreta, 2006). Drugi važni faktori nisu nužno vezani uz razvoj suvremene medicine, nego prvenstveno uz kompleksan odnos moći i utjecaja određenih interesnih aktera na formiranje politika i značenja koja ne proizlaze nužno iz inherentnih ograničenja kanabisa po pitanju njegovog znanstveno-medicinskog i tehnološkog razvoja

¹⁰ Za pregled znanstvenog bavljenja kanabisom u Europi 19. stoljeća pogledati rad *Cannabis as medicine in Europe in the 19th century*.

¹¹ Pojam koji označava grčevite bolove za vrijeme menstruacije.

vezanog uz uzgoj i primjenu (Dubreta, 2005:110). Tako je nemoguće ne referirati se na proces kriminalizacije kanabisa u SAD-u tridesetih godina koji je prema nekim autorima vezan uz ksenofobne politike bijele i protestantske dominantne Amerike, o čemu će više riječi biti u nastavku rada.

Za problem medicinske upotrebe kanabisa u suvremenom svijetu, što podrazumijeva regulacijske modele, a samim time i pitanje uzgoja te trgovine kanabisom, neophodno je ukazati na međunarodne sporazume nastale u drugoj polovici 20. stoljeća ¹². Povezivanjem svijeta kroz proces globalizacije od sredine 20. stoljeća pojavljuju se novi izazovi za čovječanstvo, a samim time raste potreba da se na međunarodnoj razini usuglašavaju politike. Najznačajniju ulogu u tom procesu ima organizacija „Ujedinjeni narodi“ koja je nastala neposredno nakon završetka 2. svjetskog rata. U kontekstu međunarodnih politika prema kanabisu najvažnije su tri UN-ove konvencije o narkoticima kojih je Hrvatska potpisnica. Prva je po redu bila *Jedinstvena konvencija o opojnim drogama* donesena 1961. godine kojom je regulirana proizvodnja i trgovina drogama, a time i kanabisom. Droge su podijeljene u četiri skupine (I-IV) s obzirom na opasnost od zloupotrebe te medicinsku korisnost. Kanabis je smješten u skupine I i IV, (Mead, 2014), čime je uspostavljen najveći stupanj kontrole (Ballota et al., 2008), a time je otežana, odnosno paralizirana njegova medicinska upotreba (Frankhauser, 2008). Supstance koje su smještene u dvije skupne – I i IV skupinu su one koje predstavljaju najveću opasnost od razvoja ovisnosti. Smještanjem kanabisa u ove kategorije onemogućena je njegova proizvodnja, prerada, uvoz, izvoz, upotreba i posjedovanje osim količina koje su neophodne za uska medicinska i znanstvena istraživanja (Mead, 2014). Države koje žele uzgajati i uvoziti kanabis za znanstvena istraživanja i ograničenu medicinsku primjenu moraju formirati centralno regulatorno tijelo koje će kontrolirati uvoz i proizvodnju kanabisa (Mead, 2014). Sljedeća konvencija – *UN konvencija o psihotropnim supstancama* donesena je deset godina kasnije, 1971. godine. Od implementiranih novosti istaknuta je reklasifikacija kategorija te kategoriziranje THC-a u I kategoriju. Zatim promjena u vidu kažnjavanja prema implementaciji depenalizacije kroz tretman rehabilitacije i edukacije korisnika. To je indikativna promjena u kontekstu teorije medikalizacije jer konzumente se više ne tretira jedino u kriminalnim definicijama, već ih se počinje tretirati kao osobe sa zdravstvenim problemom što zahtjeva stručnu

¹² Prve međunarodne regulacije uspostavljene su još u okviru Lige naroda (Ballota et al., 2008; Mead, 2014), no za današnju regulaciju proizvodnje i trgovine kanabisom ključne su konvencije pri UN-u.

medicinsku pomoć. Treća konvencija dogovorena je 1988. godine, a nastala je u kontekstu povećane međunarodne trgovine drogom. U njoj su implementirane mjere suradnje za probleme međunarodne trgovine droga što uključuje borbu protiv „pranja“ novca, mogućnost oduzimanja imovine, međunarodnu pravnu pomoć u istrazi, gonjenju i pravnom procesu te izručivanju trgovca drogama.

Nekoliko godina nakon implementacije prve konvencije dogodilo se jedno važno znanstveno otkriće za aktiviziranje znanstvenog interesa i nanovo oživljavanje mogućeg medicinskog korištenja kanabisa. Izraelski znanstvenik Raphael Mechoulam¹³, 1964. godine sa svojim je timom uspio napraviti ono što je dugo predstavljalo problem – izolirati i opisati psihoaktivni kanabionod, THC (Zuardi, 2006). Od Mechoulamovog uspjeha raste aspiracija da se pronade sintetička inačica analogna terapijskom djelovanju kanabisa (Ware, 2014) koja je rezultirala trima do danas licenciranim lijekovima baziranim na kanabisu – Dronabinol (Marinol), Nabilon (Cesamet) koji sadrže sintetički analog THC-a i Sativex koji sadrži THC i CBD ekstrahirane iz biljke – fitokanabinoide (Wright et al., 2014).

Na prijelazu iz 80-tih u 90-te godine, dogodilo se nekoliko ključnih znanstvenih otkrića koja su radikalno promijenila način na koji znanstvenici razumiju ovo područje istraživanja (Iversen, 2008). Otkriveni su receptori za koje se vežu kanabinoidi – CB1 i CB2 – dijelovi endokanabinoidnog sustava koji ima vrlo važnu ulogu u pamćenju, spavanju, osjetu boli, regulacije krvnog tlaka, apetita (Clarke et al., 2013). Tih godina je također otkriven endokanabinoid – anandamid (Clarke et al., 2013). Ovim otkrićima postali su jasniji mehanizmi djelovanja kanabinoida u ljudskom organizmu, što je otvorilo novo područje za istraživanje potencijalne medicinske primjene, a rezultiralo je povećanjem znanstvenog interesa očitovanog u porastu produkcije radova o kanabisu (Zuardi, 2006).

Ukratko treba spomenuti, jer će se opširnije problematizirati u nastavku, da se na političkom planu u zadnjih 20-tak godina također događaju značajne promjene. Sredinom 90-tih godina Kalifornija postaje prva država SAD-a koja dopušta medicinsku upotrebu, a 2003. godine Nizozemska pokreće vlastiti državni program.

¹³ O životu i znanstvenom radu Raphaela Mechoulama, 2015. godine snimljen je jednosatni dokumentarni film – *The scientist* u kojem su prikazane pojedinosti iz njegove duge znanstvene karijere

Kratkim pregledom povijesti medicinske upotrebe kanabisa prikazano je koliko je ona duga, kompleksna i relativna s obzirom na kulturni okvir unutar kojeg je inkorporirana. Odnosno, kroz povijest upotrebe postoje različiti oblici primjene kanabisa te reakcija na istu zavisno o kulturnim tradicijama. U suvremenom kontekstu globalnog premreženog društva kanabis ima ambivalentan status, što znači da koegzistira više tipova odnosa i razumijevanja kanabisa. S jedne strane, kanabis je predmet znanstvenih istraživanja iz kojih se zatim legitimira, odnosno delegitimira njegova medicinska primjena. Kroz znanstveni pristup, koji je dominantan okvir razumijevanja stvarnosti u suvremenom društvu, teži se razumjeti složeni svijet ove biljke i istražiti njezinu medicinske primjenjivost. S druge strane, njegova ilegalnost proizvela je „skriveni“ svijet antiprohibicionističke „kanabis kulture“ unutar koje zaljubljenici prenose neformalna iskustvena znanja kroz međusobnu interakciju. Uz to, na međunarodnoj razini usuglašene su politike kontrole proizvodnje i distribucije kanabisa s ciljem globalne borbe protiv zloupotrebe istoga. Iz pozicije prohibicionista u debati o legalnosti kanabisa, dominantno je shvaćanje kanabisa u patološkim terminima. Stoga, možemo konstatirati da je kanabis u suvremenom društvu rastrgan između znanstvene evaluacije njegove medicinske koristi, vrijednosti „kanabis kulture“, uspostavljenih praksi samoliječenja kanabisom, te pozicije odbacivanja njegove medicinske korisnosti, odnosno optužbe da je medikalizacija kanabisa ništa drugo nego „trojanski konj“ njegove sveopće liberalizacije (Lee, 2012).

2.3. Medikalizacija

U prethodnom poglavlju predstavljena je perspektiva unutar koje se kanabis promatra kao društveno ukorijenjena biljka što je dokazano povijesnom dinamikom disparatnih značenja koja su mu pridana. No, za razumijevanje suvremenih društvenih procesa redefiniranje kanabisa, potrebno je primijeniti relevantne sociološke koncepte. Teorijska pozadina sociološkog problematiziranja rekonceptualizacije kanabisa u društvu, oslanja se na prihvaćeni koncept medikalizacije koji pripada socijalno konstruktivističkoj orijentaciji. U ovom poglavlju koncept je prvo predstavljen iz sociološke perspektive vodeći se i naglašavajući temeljne značajke vezane uz njegov razvoj, a zatim je problematiziran specifični oblik medikalizacije kanabisa.

2.3.1. Definicija medikalizacije

U suvremenom društvu biomedicina ima značajni društveni status koja je utemeljen na autoritetu zasnovanom na nepobitnoj društvenoj važnosti te monopolu nad znanstvenom ekspertizom i njezinom praktičnom upotrebom. Bez obzira na to što je njezin angažman

prožet pozitivnim i negativnim socijalnim ishodima, medicina je svojim nepreglednim brojem inovacija kroz prethodno stoljeće pokrenula velike promjene koje su omogućile formiranje suvremenog društva (Ross, 2004). Prema tome, ne čudi povećani interes javnosti za pitanja buduće reforme zdravstvenoga sustava u Hrvatskoj, što u pozadini perpetuira pitanje temeljne zadaće medicine u društvu i njezine važnosti za dobrobit pojedinca. Upravo zbog toga što je ona više nego društveno relevantan fenomen te se njezin razvoj ne može promatrati izvan socio-kulturnog konteksta, sociologija postavlja pitanja o odnosu između medicine i društva, kao npr. koji su to pozitivni ili negativni utjecaji medicine na društvo te kako širi društveni procesi djeluju na razvoj medicine te obrnuto, kako medicina usmjerava procese u društvu? U kontekstu medikalizacije kanabisa, medicina je kao profesija odigrala ključnu ulogu u formiranju modela distribucije te kriterija prema kojima će se pacijentima u Hrvatskoj omogućiti upotreba kanabisa, no o tome će riječ biti kasnije u poglavlju o formalnoj razini medikalizacije u Hrvatskoj.

Problematiziranje odnosa medicine i društva neadekvatno je bez teorijski uspostavljenih te znanstveno etabliranih socioloških koncepata. Za analizu tog odnosa pomoćni alat je koncept medikalizacije. To je važan sociološki koncept koji je nastao u istraživačkoj tradiciji medicinske sociologije te je prema nekim autorima centralni koncept iste (Clarke et al., 2011; Davis, 2010). Radi povećanog interesa za problematiziranje odnosa društva i medicine te frekventnosti upotrebe, medikalizacija je postala osnovni sociološki pojam uz birokraciju, društvenu stigmatu itd., koji se uporabljaju izvan striktno znanstvenog jezika te sociološkog interesa (Bell et al., 2015). Pojednostavljeno rečeno, koncept medikalizacije je svojevrsna polazišna točka praćenja društvenih procesa očitovanih u povećanju utjecaja suvremene medicine na svakodnevni život 20-tog stoljeća te teorijski je povezan s konceptom socijalne kontrole (Conrad, 1992).

Prema Davisu (2010) ne postoji konsenzus oko značenja medikalizacije, stoga se pokušavajući dati jedinstvenu definiciju medikalizacije, dolazi do općeg problema društvene znanosti, a to je pitanje egzaktnog definiranja koncepata. Medikalizacija doslovno znači učiniti nešto medicinskim. No, ova definicija je problematična zbog pretjerane simplifikacije. Budući da se pojam u sociologiji koristi za puno šire opisivanje složenih društvenih procesa, potrebno je rafiniranije pristupiti konceptu medikalizacije (Conrad, 1992; Conrad, 2007; Juričić et al., 2014). U društveno-znanstvenoj literaturi uz koncept medikalizacije vežu se kompleksni međuodnosi aktera te se teorijskim i

empirijskim analizama rekonstruiraju razni oblici promjena u sferi definiranja i razumijevanja raznolikih aspekta društvenog života. To nadalje signalizira da je temeljni princip medikalizacije definicijski. Naime, medikalizacija se sastoji od definiranja određenog fenomena u medicinskim terminima, upotrebi medicinske terminologije te korištenju medicinskog tretmana pri saniranju problema (Conrad, 1992). U tom slučaju, postojeće promjene u pogledu medikalizacije kanabisa odgovaraju definicijskom principu jer je u korijenu promjenama redefiniranje s negativnog, patološkog prema validaciji terapijskih, korisnih aspekata njegove primjene.

Od postojećih definicija medikalizacije istaknut ćemo dvije, predložene od strane uvažavanih teoretičara ovoga koncepta. Irving Zola medikalizaciju definira kao „*proces u kojem svakodnevni život sve više ulazi pod medicinsku domenu, utjecaj i nadzor*“ (prema Conrad, 1992:210). Za Conrada „*medikalizacija predstavlja proces u kojem nemedicinski problemi postaju definirani i tretirani kao medicinski problemi, obično u terminima bolesti i poremećaja*“ (Conrad, 1992:209). Najuočljivija razlika između predloženih definicija odnosi se na orijentaciju procesa. Conrad naglašava smjer definiranja prema bolesti i poremećajima, dok Zola ne koristi naznačene termine te time eksplicitno ne sugerira orijentaciju definicijskog procesa.

Conrad ideal-tipski postavlja disparatne konceptualizacije medikalizacije; pojedini autori medikalizaciju poimaju u deskriptivnoj inačici, naglašavajući kako medicinski koncepti, profesionalci i ideje počinju dominirati određenim područjem. S druge strane, autori među kojima je i sam Conrad, fokus usmjeravaju na „definiranje problema što uključuje stvaranje, promociju te implementaciju medicinskih kategorija (uobičajeno dijagnoza) određenom problemu“ (Conrad, 2013:200). Temeljna razlika je u tome što autori orijentirani deskriptivnom razumijevanju u svojim radovima ne problematiziraju proces socijalnog definiranja bolesti, nego prodor medicine u nemedicinske sfere društva. Tako se konceptom medikalizacije problematiziraju npr. medicinsko savjetovanje za uspješno majčinstvo ili istraživanje utjecaja cyber prostora na informiranja i komunikacije između pacijenata (Conrad, 2013). Deskriptivni pristup medikalizaciji više odgovara problematiziranju medikalizacije kanabisa jer se kanabis ne promišlja kao bolest, već se opisuje proces u kojem biomedicina preuzima ulogu u korištenju kanabisa u medicinske svrhe.

Conrad medikalizaciju ne promišlja kao konzistentno artikuliranu teoriju, što donekle korespondira s Davisovom konstatacijom o diferenciranosti koncepta. Radovi o medikalizaciji su pretežito studije slučaja u kojima se elaboriraju procesi koji su doveli do medikalizacije pojedinih segmenata i problema. Stoga, medikalizacija je konceptualni okvir sastavljen od međusobno povezanih opservacija i ideja, pa Conrad sukladno tome upotrebljava naziv medikalizacijske studije, čiji je razvoj produkt doprinosa autora različitih disciplina koji promatraju i upotrebljavaju temeljne pozicije medikalizacije u svojim teorijskim i empirijskim radovima (Conrad, 2013).

Osim toga, medikalizacija nije binarni proces očitovan u isključivim da/ne kategorijama, kao npr. pitanje je li nešto medikalizirano ili nije. To je prvenstveno kontinuum u kojem se smještaju problemi s obzirom na stupanj medikaliziranosti. Neki fenomeni su u potpunosti medikalizirani (npr. šizofrenija), dok drugi mogu biti umjereno (npr. pretilost) te treći jedva medikalizirani (npr. ovisnost o internetu) (Conrad, 2013). Pozicija pojedinog medikaliziranog fenomena u kontinuumu je relativna, tj. podložna je promjenama s obzirom na društveni kontekst manifestiran u procesima kao što su razvoj znanosti te pritisak raznovrsnih aktera u redefiniranju problema. Sukladno tome, medikalizacija se može promatrati kao dvosmjerni proces koji se očituje u antipodu pod nazivom demedikalizacija. Jednom medikalizirani fenomeni nisu konačno medikalizirani, nego u novoj fazi, ovisno o akterima i socijalnom kontekstu, mogu biti demedikalizirani te im se više ne pridaju medicinske definicije i pripadajuća rješenja.

Kao primjer demedikalizacije u literaturi se često navodi primjer homoseksualizma. Homoseksualizam je do sredine druge polovice 20. stoljeća bio definiran kao psihička bolest. Radi jačanja i pritiska pokreta za prava homoseksualaca, 1973. godine *Američko psihološko udruženje* donosi odluku o redefiniranju, tj. demedikalizaciji homoseksualizma (Gabe et al., 2004). Na temelju ove odluke diljem svijeta se proširio val odbacivanja medicinskog pristupa homoseksualizmu te ga se počinje promatrati kao legitiman životni stil. No, promjenom definicije nije se zaustavila debata o pitanju je li homoseksualizam bolest. Još uvijek postoje skupine, koje doduše ne posjeduju dovoljnu moć za širu remedikalizaciju homoseksualizma, koje žele i ciljaju redefinirati homoseksualizam nanovo u medicinskim terminima. Organizirane grupe, želeći socijalno remedikalizirati homoseksualizam, nude liječničke tretmane „osobama homoseksualne orijentacije“ s ciljem liječenja njihovog patološkog ponašanja, no te su grupe zbog svojih ideja u javnosti nerijetko marginalizirane.

2.3.2. Povijesni pregled razvoja koncepta medikalizacije

Proces medikalizacije proizvod je ključnih suvremenih procesa baziranih u modernizaciji te nastanku i razvoju javnog zdravstva (Bell et al., 2015). Porast vjere u znanost na valu racionalizacije, zatomio je religiju kao moralno dominantnu instituciju socijalne kontrole koja je kroz proces sekularizacije te vjere u znanost, nadomještena potencijalnom dobrobiti medicine (Conrad, 1992).

No, kada se поближе usmjerimo na povijesni razvoj koncepta u suvremenoj inačici¹⁴, on se može pratiti od 60-tih godina 20. stoljeća. Značajnije znanstveno teoretiziranje te porast interesa za problematiziranje medikalizacije u medicinskoj sociologiji, zbog širenja diskursa o zdravlju i bolesti (Bell et al., 2015), intenzivira se 70-tih godina 20. stoljeća. U periodu od 70-tih do 90-tih godina prošloga stoljeća napravljen je velik broj studija kojima se ukazuje na širenje nadležnosti medicine u tumačenju i redefiniranju životnih, moralnih, društvenih i pravnih u medicinska pitanja (Bell et al., 2015). Intelektualni poticaj razvoju medikalizacije vezan je uz teoretičare koji su, doduše ne koristeći pojam eksplicitno, teorijski doprinijeli kritički pišući o porastu značaja psihijatrije u društvu, a to se prije svega odnosi na autore vezane uz anti-psihijatrijski pokret 60-tih godina (Bell et al., 2015.; Conrad, 2013).

Kao što je već rečeno, medikalizacija je prema određenim autorima centralni koncept medicinske sociologije te se zbog toga ne može izostaviti Talcotta Parsons, utjecajnog američkog sociologa iz sredine 20. stoljeća koji je ostavo trag u razvoju discipline. On je u svom radu, unutar tada dominantne strukturalno-funkcionalističke paradigme, ukazao na porast društvene važnosti medicine te na tom tragu formulirao pojam *uloga bolesnika*. Funkcionalistička perspektiva naglašava stanje ravnoteže sistema kojoj doprinose svi dijelovi cjeline, a cilj je da se u tom stanju sustav očuva. Bolest se promatra kao devijantna jer je disfunkcionalna i znatno onemogućava pojedincu igranje njegovih „normalnih“ socijalnih uloga što mu otežava ispunjavanje svakodnevnih obaveza koje su ključne za održavanje ravnoteže. Stoga, pojedinac internalizira i prihvaća ulogu bolesnika koja je društveno normirana s obzirom na socijalni kontekst u kojem se formira. Medicina ima temeljnu ulogu da pomogne bolesniku u što bržem povratku svojim svakodnevnim

¹⁴ U radu autora Juričić et al. (2014) korijeni medikalizacije se povijesno smještaju u antičku Grčku, točnije Platonov rad. Smatramo da je zbog cilja rada nepotrebno ulaziti u šire historijsko filozofsko problematiziranje razvoja medikalizacije. Pregled razvoja medikalizacije u radu temelji se na suvremenim autorima i istraživanjima.

društvenim ulogama te ona time implicitno uspostavlja određeni vid socijalne kontrole nad bolesnicima (Weiss et al., 2015).

Prvi put je termin medikalizacije eksplicitno upotrijebljen u enciklopediji socijalnih znanosti pod pojmom medikalizacija devijantnog ponašanja, od strane Jess Pitta (prema Juričić et al., 2014). Na daljnji razvoj koncepta utjecalo je mnogo teoretičara, a u daljnjem tekstu istaknuti ćemo one najznačajnije. Francuski teoretičar Micheal Foucault, promišljao je koncept kao proces nastao paralelno s razvojem kapitalizma i moderne države (Bell et al., 2015), te mu je teorijski pridonio rekonstrukcijom znanja kao izvora moći (Conrad et al., 2010). Liječnici s obzirom na karakterističnost vlastite ekspertize uspostavljaju kontrolu nad tijelima te zbog svoje snažne socijalne pozicije posjeduju mogućnost definiranja što je normalno, a što nenormalno (Conrad et al., 2010). Irving Kenneth Zola (1972), u članku „*Medicina kao institucija socijalne kontrole*“ kritički se odnosi prema medikalizaciji, upozoravajući na njezine potencijalne negativne socijalne posljedice. Ivan Illich (2010) oštar kritičar obrazovnog sustava te za rad relevantnije medikalizacije, u svojoj knjizi „*Medicinski nemesi: eksproprijacija zdravlja*“ snažno napada suvremene procese očitovane u povećanom utjecaju profesionalizirane medicine na autonomiju pojedinca koji time postaje ovisan o stručnoj medicinskoj usluzi (prema Juričić et al., 2014). Illicheva radikalna kritika medicine možda se najbolje očituje u njegovom uvjerenju i dokazivanju, koji se donekle čini pretjeranim, da „*sadašnja medicina čini društvo još nezdravijim*“ (Illich, 2010:58).

2.3.3. Socijalni konstruktivizam i medikalizacija

Smještajući medikalizaciju u širu epistemološku paradigmu, vraćamo se, u teorijskom uvodu spomenutom, socijalnom konstruktivizmu. Socijalni konstruktivizam je prije svega teorijsko-epistemološka orijentacija koja se sastoji od raznovrsnih teorija i ideja, razvijena u društvenim znanostima (Barker, 2010). Perspektiva se snažnije počela formulirati u drugoj polovici 20. stoljeća te je odigrala važnu ulogu u razvoju sociološke misli u vidu prokazivanja fragilnosti internalizirane društvene svakodnevnice koju promatramo kao stabilnu, zdravorazumsku i objektiviziranu realnost. Socijalno-konstruktivistička orijentacija je dominantna teorijska i istraživačka pozicija medicinske sociologije (Barker, 2010).

Conrad socijalni konstruktivizam definira kao „*konceptualni okvir koji ističe socijalne i kulturne aspekte fenomena koji su općenito promatrani isključivo kao prirodni*“ (Conrad,

2010:67). Socijalni konstruktivisti smatraju da znanje nije objektivno, univerzalno i neutralno, nego je relativno te zavisno od društvenih odnosa (Gabe et al., 2004). Naše shvaćanje fenomena koje neizbježno uzimamo zdravo za gotovo nije ništa drugo do internalizirana trenutna društvena realnost koja je prostorno (kultura) i vremenski (povijest) kontekstualizirana. Specifikum socijalnog konstruktivizma unutar medicinske sociologije uokviren je u ideji naglašivanja da definiranje bolesti te tretman istih nije objektivna realnost niti se može promišljati izvan prostora i vremena društva unutar kojeg se bolest manifestira. Dokazi za to proizlaze iz povijesne analize te među-kulturnih studija koji ukazuju da se u različitim društvima uzrok iste bolesti različito tumači, te se samim time primjenjuju i drugačiji tretmani (Barker, 2010). Temeljna intencija socijalnog konstruktivizma nije prokazivanje koje društvo ima ispravnu ideju o nekoj bolesti, nego ukazivanje na složeni proces kako neke ideje o bolesti nastaju te postaju dominantne time što istiskuju alternativne interpretacije (Barker, 2010:148)

Socijalno konstruktivistička perspektiva temeljni je okvir za konceptualizaciju medikalizacije jer je utemeljena na pretpostavci da je medicinsko znanje društveno konstruirano (Barker, 2010). Budući da bolest intuitivno djeluje kao univerzalni prirodni fenomen vezan isključivo uz biologiju lišenu društvenih implikacija; socijalno konstruktivističko objašnjenje ukorijenjenosti bolesti u širim društvenim odnosima može djelovati u najmanju ruku problematično. No, perspektivu ne treba promatrati u najradikalnijim formama strogog konstruktivizma (Barker, 2010), obilježenog negiranjem stvarnosti izvan interpretativnog djelovanja društva, što za posljedicu ima i negiranje bioloških uzročnika bolesti. Premda je ta pozicija je vrlo rijetka, ona je pogubna za daljnji razvoj teorije u smjeru multidisciplinarnosti. Socijalno konstruktivistička perspektiva stoga nije programski jedinstvena, nego se pod njom nalazi širok spektar različitih podtipova socijalnog konstruktivizma (Conrad et al., 2010). Naglasak u konstruktivističkoj perspektivi je u ukorijenjenosti bolesti u društvu u vidu definicije i društvene reakcije na bolesti, odnosno kako se naše reakcije na bolesti te tretman istih razlikuju se s obzirom na vremensku i prostornu distancu. Time se dolazi do okvira u kojem je bolest u isto vrijeme manifestacija bioloških manjkavosti ukorijenjena u socijalnom, kulturnom prostoru. Odbacuje se ideja da je bolest nešto što je isključivo vezano uz fiksnu fizičku realnost (Barker, 2010). Drugim riječima, kultura i društveni sistem oblikuju značenje i iskustvo bolesti. Naslijeđena zajednička kulturna tradicija,

socijalna interakcija, razvoj i promjene u znanosti, te odnosi moći su prema Conradu neodvojivi elementi sociološke analize bolesti (Conrad et al., 2010).

Na tragu prethodno izrečenog, Eisenberg (1977) idealtipski postavlja opreku između „illness“ i „disease“¹⁵, pridonoseći razumijevanju složenih odnosa između objektivnog, biološkog te relativnog socijalnog, individualnog subjektivnog. „Disease“ označava objektivnu medicinsku dijagnozu, biološki uzročnik bolesti, dok je „illness“ socijalno ukorijenjen pojam te predstavlja socijalnu dimenziju bolesti (Gabe et al., 2004).

Socijalno konstruktivistička orijentacija naišla je na kritiku pojedinih sociologa te znanstvenika iz drugih disciplina. Tinnermas et al. (2008) smatra da je za buduće sociološko problematiziranje zdravlja i bolesti neophodno u obzir uzeti biološku pozadinu bolesti te usmjeriti disciplinu u tom smjeru – sociology of disease. Rose (2007), također dijeli uvjerenje da je dihotomija između biološkog i kulturnog izgubila analitičku snagu te je samim time beskorisna (Rose, 2007). Usprkos navedenim kritikama, socijalno konstruktivistička perspektiva, bez obzira na svoje manjkavosti, u svojim „otvorenijim“ varijantama ukazuje na socijalnu ukorijenjenost bolesti te važnost socijalnog konteksta za definiranje određenih stanja u medicinskim terminima.

2.3.4. Akteri medikalizacije

Za problematiziranje medikalizacije kanabisa, neophodno je razjasniti vrlo važan segment koji se nalazi u pozadini procesa medikalizacije. Razumljivo je da se proces medikalizacije ne odvija sam po sebi, odnosno neovisno od djelovanja aktera. Proces medikalizacije je prvenstveno proizvod međugre interesnih skupina koje na temelju vlastitih ciljeva inzistiraju na medicinskoj ili odbacivanju medicinskih definicija određenoga problema. Medikalizacija je prije svega kolektivna akcija, što podrazumijeva djelovanje grupa (Conrad, 2007). Potrebno je razumjeti da se strukturalne promjene ne događaju same od sebe, nego da iza medikalizacijskog procesa uvijek stoji specifičan akter, ili više njih, s utvrđenim interesima koje želi ostvariti.

U početnim fazama teoretiziranja medikalizacije autori su upadali u zamku simplificiranja odnosa moći u procesu definiranja, što se očitovalo u prenaglašenom isticanju autoriteta medicinskih profesionalaca i njihove monopolističke uloge u procesu medikalizacije s ciljem uspostavljanja socijalne kontrole. Iz te pozicije se prigovaralo

¹⁵U hrvatskom jeziku ne postoje dva razlikovna pojma kao što postoje u engleskom jeziku, stoga su u radu prezentirani originalno na engleskom.

pretjeranoj moći medicine u reorganiziranju svakodnevnog života, što je u kritičkom rezoniranju trebalo rezultirati negativnih društvenim posljedicama. Takav pristup u teoriji objedinjen je pod sintagmom „medicinski imperijalizam“. No, odnosi među akterima ipak su kompleksniji od pretpostavljene dominacije medicinskih profesionalaca te uključuju i druge zainteresirane strane. Zainteresirani laici, pojedinci koji nemaju formalno medicinsko obrazovanje, ujedinjeni u grupe za pritisak djeluju s ciljem da redefiniraju određeno stanje u medicinskim terminima. Oni su također jedna od karika bez koje bi bilo teško razumjeti proces medikalizacije. Jedan od ilustrativnih primjera iz literature je skupna Anonimnih alkoholičara, udruženje koje je svojim djelovanjem inzistiralo na medikaliziranju alkoholizma. Težili su redefinirati alkoholizam iz kategorija nemoralnosti i individualne slabosti prema alkoholizmu kao medicinskom problemu za kojeg je potreban medicinski tretman (Conrad, 2013), a sve kako bi reducirali stigmatu koja je bila uspostavljena u prethodnom viđenju problema s alkoholom.

Osim profesionalnih aktera liječnika te zainteresiranih laika organiziranih u grupe za pritisak, medicinske pokrete, drugi akteri postaju sve važniji u procesu transformirane medikalizacije. Kroz postojeću komodifikaciju zdravstvenih usluga, medikalizacija mijenja svoje naličje i postaje primarno vođena tržišnim interesima, a manje profesionalnim zalaganjima (Conrad, 2005). Conrad (2005) detektira važnost promjena u medicini kroz razvoj biotehnologije na kraju 20. stoljeća koja također novim tehnologijama doprinosi porastu medikalizacije. Farmaceutske kompanije nikako nisu zanemarivi „igrač“ u priči o sve većem utjecaju medicine na inicijalno nemedicinske aspekte svakodnevnog života, a sve to je prožeto njihovom mogućnošću reklamiranja te definiranja patološkog i normalnog što za posljedicu ima aktivno participiranje u formiranju socijalne kontrole. Konzumenti u komodificiranom sustavu zdravstvenih usluga, povećanom upotrebom raznoraznih preparata isto tako postaju sudionici medikalizacije.

Nakon predstavljenih poteškoća u definiranju medikalizacije te teorijskog doprinosa razrješavanju istih, valja spomenuti struju teoretičara koji postavljaju pitanje koliko je medikalizacija danas adekvatan koncept za razumijevanje kompleksnih odnosa u globalnom društvu 21. stoljeća (Bell et al., 2015). Tako Nikolas Rose (2007) smatra da je medikalizacija postala pojam klišeja u kritičkoj socijalnoj analizi (Rose, 2007) što vodi do zaključka da su analize medikalizacije često pretjerano naglašavale negativne aspekte fenomena zanemarujući velike doprinose medicine na život pojedinca, a samim time i

napredak društva. Rose (2007) kritizira medikalizaciju tvrdeći da je ona dobar okvir za početak, ali da je neodgovarajući za zaključak analize.

Drugi autori, pod pretpostavkom da medikalizacija više nije odgovarajući teorijski okvir za razumijevanje složenih odnosa u suvremenom društvu koje je premreženo raznoraznim akterima, predlažu novi konceptualni okvir pod pojmovima biomedikalizacija i farmakolizacija (Bell et al., 2015).

Propitivanjem adekvatnosti suvremene upotrebe koncepta medikalizacije, postavlja se pitanje o usmjerenosti koncepta s obzirom na evaluaciju pozitivnih i negativnih društvenih posljedica medikalizacije. Conrad inzistira da ga treba definirati i promatrati kao normativno neutralni koncept koji je potrebno proučavati kao i druge sociološki relevantne koncepte, poput birokracije i racionalizacije. No, s obzirom na povijesni kontekst razvoja medikalizacije, ostaje dojam pretežito negativne evaluacije medikalizacijskog procesa u društvu što se u literaturi eksplicitno i navodi (Conrad 1992; Conrad, 2007).

2.4. Medikalizacija kanabisa

Prethodno je naglašeno da je pojam medikalizacije konceptualno fluidan jer u literaturi nije prikazan kao konzistentna teorija. U tekstu koji slijedi nužno je koncept medikalizacije problematizirati s naglaskom na specifičnosti kanabisa kao „predmeta“, a to se, što je teorijski opravdano, ponešto razlikuje od Zoline i Conradove definicije medikalizacije.

Važno je upozoriti da je kanabis već prošao kroz proces djelomične medikalizacije¹⁶ – iz definiranja kao isključivo devijantnog, kriminalnog ponašanja prema rehabilitacijskom medicinskom tretiranju patoloških modela primjene. No, pojam medikalizacije je u radu konceptualiziran tako da se pod njim ne podrazumijevaju patološki oblici upotrebe, nego se problematiziraju procesi koji su doveli do redefiniranja slike kanabisa kao isključivo opasne droge, prema njegovom relativnom prihvatanju kao legitimnog lijeka. U nastavku je na primjeru Sjedinjenih Američkih Država izložen proces kriminalizacije upotrebe kanabisa te zatim prve inicijative za medikalizaciju s naglašenim primjerima prvih važnih političkih promjena vezanih uz redefiniciju kanabisa prema statusu lijeka.

2.4.1. Od kriminalizacije do medikalizacije – primjer SAD-a

Po pitanju procesa kriminalizacije kanabisa u 20. stoljeću, referentan primjer su događaji iz Sjedinjenih Američkih Država i za to postoje dva glavna argumenta. Prvi argument vezan je uz utjecaj i moć SAD-a na formiranje prethodno izloženih međunarodnih konvencija putem političkog pritiska na internacionalnu prohibiciju kanabisa (Dubreta, 2006). Drugi argument odnosi se na dinamične povijesti „borbe“ za pravo na legalnu medicinsku primjenu kroz dekriminalizaciju i legalizaciju medicinske upotrebe kanabisa u SAD-u.

SAD-e je federacija sastavljena od saveznih država među kojima postoje razlike u politikama prema kanabisu, a sve je to dodatno popraćeno sporovima između nadležnosti federalne i savezne razine. Potrebno je istaknuti da se kroz analizu razvoja tih politika u SAD-u ne izlaže isključivo medicinska primjena, nego se prate sveukupni trendovi pokreta za legalizaciju. Zbog same prirode pokreta nemoguće je ne referirati se na rekreativnu konzumaciju. No, potrebno je razumjeti da su ove dvije razine konceptualno razdvojene.

¹⁶ Misli se na procese koji su se dogodili u 20. stoljeću.

„Početni“ interes za medicinski potencijal kanabisa u SAD-u, prema Abelu (1980), vezan je uz razvoj homeopatije zbog toga jer je prvi članak o efektima kanabisa objavljen u homeopatskom časopisu *American Provers' Union* 1839. godine. Od početka 20. stoljeća kanabis je u SAD-u postupno bio kriminaliziran u sve većem broju saveznih država. Zanimljivo, s obzirom na to da je bila prva država u kojoj je proveden referendum o remedikalizaciji kanabisa, Kalifornija je 1915. godine prva zabranila posjedovanje kanabisa, dopuštajući korištenje isključivo u slučaju preporuke liječnika (Harrison, 2000; Abel, 1980). Na federalnoj razini sve je kulminiralo 1937. godine donošenjem Marihuana Tax Act-a. Aktom je uvedeno destimulirajuće oporezivanje industrijske i medicinske upotrebe (Dubreta, 2006) čime je de facto zacrtan put prohibiciji kanabisa na razini cijele države¹⁷.

Prije donošenja Marihuana Tax Act-u prethodila je kampanja demoniziranja kanabisa s ciljem pridobivanja i pripremanje javnosti za planiranu prohibiciju. Najzaslužniji za to bio je „moralni poduzetnik“ Harry Anslinger, šef tadašnjeg Federalnog ureda za narkotike (Iversen, 2008, Dubreta, 2005). On je 30-tih godina sa svojom organizacijom odlučio „informirati“ javnost o pogubnosti kanabisa. Provodeći moralnu kampanju, Anslinger se koristio pretežito novinskim člancima koji su medijskom konstrukcijom zastrašivali javnost izvještavajući o nasilnim obiteljskim tragedijama kao posljedicama upotrebe kanabisa (Dubreta, 2005; Abel, 1980)¹⁸. Osim toga, u osvješćivanju neinformirane javnosti o skrivenim prijetnjama, film se činio kao idealan način propagiranja upozorenja o pogubnosti kanabisa za mlade Amerikance. U to vrijeme provođenja moralne kampanje nastali su antologijski propagandni anti-kanabis filmovi, kao Reffer Madness te Marijuana¹⁹ (Lee, 2012).

No, prebacivanje kanabisa u sferu ilegalnosti nije prošlo bez otpora pojedinaca i profesionalnih asocijacija. Izdvojena je kritika dr. Williama Woodwarda koji je svojevremeno opovrgnuo Anslingerove teze o nesagledivim opasnostima upotrebe i odsutnosti medicinske korisnosti kanabisa (prema Lee, 2012). Woodward je bio

¹⁷ Aktom je zabranjeno posjedovanje, osim za medicinsku i industrijsku upotrebu. Visoki porezi dotukli su američku industriju konoplje (Clarke et al., 2015). Prije akta postojale su ranije tendencije zabrane na federalnoj razini (Abel, 1980).

¹⁸ U to vrijeme kanabis se optuživalo da potiče nasilje kod konzumenata, nekoliko desetljeća kasnije priča se preokrenula, kanabis sada demotivira ljude i čini ih „zombijima“ (Lee, 2012).

¹⁹ Filmovi doduše nikada nisu bili popularni, no u 60-tima se populariziraju u drugačijem kontekstu. Tada se među rastućem broju uživatelja kanabisa počinje ismijavati nevješto skriveni propagandni karakter filmova.

usamljeni glas otpora u kongresu na saslušanju o Marihuana Tax Act-u (Lee, 2012; Harrison, 2000; Abel, 1980). Uz to, Američka medicinska asocijacija isto se usprotivila novom zakonu, a Abel tvrdi da protivljenje nije posljedica liberalnoga stava prema kanabisu i konzumentima, već dio šire priče oko povrede prava liječnika u slobodnom liječenju svojih pacijenata, tj. pitanje suvišnog utjecaja države na medicinsku profesiju (Abel, 1980). Isticanjem primjera otpora prema kriminalizaciji pokazuje se koliko je kontekst, vodeći se socijalno konstruktivističkom paradigmom, relevantan za pozicioniranje i formuliranje stava prema fenomenu, a u konkretnom slučaju stav doktora koji brani primjenu kanabisa u medicini. Do 1942. godine kanabis je uklonjen iz američke farmakopeje (Martin et al., 2014), što je završni čin formalnog procesa odbacivanja medicinske upotrebe, a nastavak već utabane kriminalizacije kanabisa u prvoj polovici 20. stoljeća.

Početak kampanje demonizacije i zabrane kanabisa u SAD-u prema pojedinim teorijama vezan je prvenstveno uz ksenofobični anti-imigrantski²⁰ sentiment puritanske Amerike, pojačan ekonomskom krizom 30-tih godina 20. stoljeća (Abel, 1980). Tako se uz imigrantske skupine raznih rasnih, vjerskih i etničkih obilježja koje su u naslijeđenim životnim stilovima njegovale „loše navike“ povezane s upotrebom droga optuživalo za ugrožavanje „*pozitivnih vrijednosti protestantske radne etike*“ (Dubreta, 2006:113). Moralna kampanja protiv kanabisa, prema toj teoriji, usmjerena je prije svega na diskvalifikaciju meksičkih imigranata, a u kasnijim fazama i na crnačku populaciju jer među tim grupama je upotreba bila najraširenija. Posljedice kampanje bile su represivne mjere očitovane u zatvaranjima, otkazima i jačanju segregacije (Dubreta, 2006; Abel 1980).

Daljnji pravni koraci u jačanju kriminalizacije kanabisa vezani su uz Boggsov amandman, donesen 1951. godine te Narcotics Control Act iz 1956. godine. Njihovim stupanjem na snagu povećane su minimalne federalne kazne za posjedovanje i distribuciju droga (Martin et al., 2014). Za prvo uhićenje zbog posjedovanja kanabisa kazna je bila od 2 do 5 godina zatvora. Drugi puta ponovljeno posjedovanje rezultiralo je s 5 do 10 godina zatvora, bez mogućnosti pomilovanja, a po treći put počinjeno isto kazneno djelo moglo

²⁰ Teza je također zastupljena u dokumentarcu o američkom ratu protiv droga „The house I live in“. No, osim ove teorije o izvoru prohibicije kanabisa postoje i druge interpretacije. Za više informacija vidjeti Bellota et al, 2008. u članku *Cannabis Control in Europe* te Dubreta (2006) o tri skupine teorijskih objašnjenja prohibicije.

je rezultirati s minimalno od 10 do 20 godina zatvora (Abel, 1980). Cilj je bio smanjiti broj konzumenata droga, a Anslinger je vjerovao da će drakonske kazne smanjiti „zloupotrebu“ za 60% (Martin et al., 2014). 1958. godine, neposredno nakon donošenja zakona, u SAD-u je radi posjedovanja kanabisa uhićeno 3287 korisnika, deset godina kasnije broj uhićenja je narastao na 54 468 (Martin et al., 2014).

Stoga, povećanje minimalne kazne zapravo nije polučilo željene rezultate – ako je uopće primarna intencija bila brisanje kanabisa iz prostora američke kulture. U godinama nakon Drugog svjetskog rata dogodit će se obrnuti proces. Kanabis nije zaboravljen niti iskorijenjen, upravo suprotno, njegova upotreba će rasti polako, ali sigurno. Shodno tome vrijedno je spomenuti da je kanabis prikazan u seriji *Mad Man*²¹. Radnja serije je smještena u 60-te godine 20. stoljeća te je prepoznatljiva poradi referiranja na važne događaje toga perioda. Don Draper, glavni protagonist serije te uspješan poslovni čovjek, 1960. godine je u društvu svoje ljubavnice upoznao njezine prijatelje bitnike. On im se pridružio u eksperimentiranju s kanabisom uz zvuke Milesa Davisa. Opisana scena, tj. pojavljivanje kanabisa u seriji donekle govori o njegovoj važnosti u dočaravanju atmosfere 60-tih godina u SAD-u.

Tako je upotreba kanabisa nastavila rasti kroz 60-te godine dvadesetoga stoljeća, a taj porast neodvojiv je od kontra-kulturnog pokreta mladih. Eksperimentiranje s kanabisom otvara Pandorinu kutiju jer diskrepancija između službenih definicija te osobnih iskustava konzumenata postaje očita (Lee, 2012). Sve je to bilo dovoljno da kanabis 1960-tih te 1970-tih postane popularna rekreativna droga među mladima SAD-a (Iversen, 2008). Naravno, kroz konzumaciju kanabisa poslana su poruke otpora prema prevladavajućim društvenim normama, što je važna odrednica kontra-kulturnog pokreta 60-tih (Lee, 2012). Kanabis je bio politički simbol mira, ljubavi i antiratnog sentimenta (Martin et al., 2014). Abel (1980) ističe da je kanabis nakon inicijalnih ksenofobnih strahova od meksičkih imigranata, što je prividno riješeno prohibicijom, nanovo zainteresirao ili bolje rečeno zgrozio američku javnost kada se promijenila struktura konzumenata, odnosno kad su ga počeli uživati američki bijeli studenti (Abel, 1980:255). Sve je bilo u redu dok je konzumacija bila vezana uz uske umjetničke krugove te imigrante. Tada nije bila u fokusu niti je zabrinjavala američku javnost. Na temeljima porasta upotrebe kanabisa 60-tih polako se formiraju prve organizacije za pritisak kojima je cilj promjena postojeće

²¹ Opisana scena odnosi se na osmu epizodu prve sezone – *The Hobo Code*

zakonske regulative. Jedna od najznačajnijih NORML (National Organization for the Reform of Marijuana Law) osnovana je 1970. (Martin et al., 2014). Na tom novom valu 1973. godine Oregon je postao prva država u kojoj je dekriminalizirano posjedovanje kanabisa, što znači da posjedovanje više nije kriminalno djelo, nego prekršajno i kažnjava se novčanom kaznom.

Za vrijeme Nixona, 1970. donesen je Comprehensive Drug Abuse Prevention and Control Act of 1970 kojim su kontrolirane supstance podijeljene su u 5 kategorija po kriterijima sigurnosti, terapijskog potencijala te rizika od zlorabotreb (Lee, 2012). Kanabis se zajedno s heroinom našao u skupini I., što znači da nema nikakvu medicinsku vrijednost, ali posjeduje visoki rizik od zlorabotreb. Ovaj akt još uvijek dominira u federalnom pristupu drogama (Martin et al., 2014). Do danas je bilo nekoliko bezuspješnih pokušaja reklasifikacije kanabisa u II. kategoriju. U 70-tim godina raspravljalo se o mogućoj dekriminalizaciji kanabisa na federalnoj razini, no to se do današnjeg dana nije dogodilo (Lee, 2012)

Bez obzira na izloženu klasifikaciju kanabisa koja negira njegov terapijski potencijal, stvari su se po pitanju kanabisa, te još važnije njegove medicinske primjene 70-tih godina postepeno počele mijenjati. Neizmjerio važan događaj za povratak u fokus medicinskog potencijala kanabisa u drugoj polovici 20. stoljeća, povezan je s Robertom Randallom²² – prvom osobom koja je mogla legalno koristiti kanabis od kriminalizacije koja je nastupila 1937. godine (Abel, 1980). Randall se protiv progres glaukoma borio konvencionalnim lijekovima, no oni mu nažalost nisu pomogli te je jednom prilikom tijekom konzumacije kanabisa primijetio da su aureole oko svijetla nestale, a ponavljanje tog efekta nakon konzumacije kanabisa bio je dovoljan razlog za nastavak liječenja (Martin et al., 2014; Lee, 2012). 1975. godine uhićen je radi uzgoja biljke, što je označilo početak njegove borbe za pravo na samoliječenje kanabisom. Rezultat njegovog otpora bila je pobjeda u slučaju Randall v. USA. Tom odlukom SAD je na formalnoj razini donekle prihvatio terapijsku vrijednost kanabisa (Abel, 1980)²³. Randallu je dopuštena upotreba kanabisa u borbi protiv sljepoće kao posljedice glaukoma od kojeg je bolovao. Njegova mogućnost

²² Roberta Randalla, pacijenta kojem je dijagnosticiran glaukom, u knjizi *Smoking Signals*, autor Martin Lee (2013) , uspoređuje s Rosom Park pokreta za medicinski kanabis upravo zbog njegove odlučnosti u borbi za svoje pravo na samoliječenje.

legalnog korištenja kanabisa referentna je točka koja se ne može preskočiti u povijesnom pregledu razvoja pokreta za legalizaciju medicinske upotrebe iz kojih su zatim proizašli regulacijski modeli saveznih država. Randall nakon pobjede nije povukao te je svojim daljnjim aktivizmom utjecao na formiranje federalnog eksperimentalnog programa kojim se država obvezala mjesečno ga opskrbljivati s određenom količinom kanabisa. Osim toga, 1981. godine osnovao je Alijansu za terapijski kanabis (Lee, 2012).

Povodom Randallovog uspjeha formiran je strogo kontrolirani federalni program distribucije kanabisa. Program pod imenom Compassionate IND (Investigate New Drug) Program (Reiman, 2014; Lee, 2008) uspostavljen je 1978. godine i bio je prvi američki modalitet ekstremno sužene „legalizacije“ medicinske upotrebe. Po pitanju veličine programa teško je odrediti točan broj sudionika jer se u izvorima spominju različite brojke²⁴. No, sa sigurnošću se zna da je program ukinut 1992. godine uz obrazloženje američkog Public Health Service-a, kako se kanabis nije pokazao boljom zamjenom od konvencionalnih terapija (Harrison, 2000). Danas još uvijek nekolicini ljudi svaki mjesec država dostavlja određenu količinu kanabisa²⁵.

No, stvari su se počele uvelike transformirati na razini saveznih država. Kalifornija, država koja je prva zabranila upotrebu kanabisa, 1996. godine preokreće priču i postaje prva savezna država u kojoj se održao referendum o upotrebi kanabisa u medicinske svrhe. Promjenu u javnoj percepciji kanabisa u Kaliforniji možda najbolje odražavaju lokalni referendumi održani u San Franciscu. Prvi je održan 1978. godine povodom Proposition W. Referendum se odnosio na to da policija i odvjetništvo ne proganjaju ljude zbog uzgoja, distribucije i posjedovanja kanabisa. Zatim je 1991. godine održan Proposition P, o mogućnosti preporučivanja kanabisa teško oboljelima (Lee, 2012). Usprkos tome što referendumi nisu bili obvezujući, prilično znakovito je to da su podržani od strane glasača. Jedan od glavnih pokretača inicijativa bio je Dennis Peron, istaknuti borac za gay prava te za medicinsku upotrebu kanabisa.

²⁴ Teško je doći do pravih brojki jer su pojedini pacijenti ostali anonimni. Prema Lani Harrison (1999) 15 pacijenata je bilo uključeno u program od 1976-1991, a prema Reiman samo 8. Vidjeti popis na Popis pacijenata, zadnja promjena na stranici ProCon.org (19.7.2012.) Who Are the Patients Receiving Medical Marijuana through the Federal Government's Compassionate IND Program?
URL: <http://medicalmarijuana.procon.org/view.answers.php?questionID=000257> (1.7.2016)

²⁵ Intervju s jednim od pacijenata koji još uvijek primaju kanabis iz programa proveden je za CNN-ov dokumentarac – *Weed 3: The Marijuana Revolution*, autora američkog neurokirurga dr. Sanjaya Gupta

Dennis Peron je 1991. godine s grupom prijatelja napravio važan iskorak za pokret, osnovao prvu „ambulantu“²⁶ – Cannabis Buyers Club (Reiman, 2014). Tamo su pacijenti mogli bez poteškoća kupiti kanabis, a prostor je prvenstveno zamišljen da bude više od obične prodavaonice. Namjera je bila napraviti mjesto interakcije između oboljelih od AIDS-a. Time se htjelo omogućiti pacijentima koji su u istoj zdravstvenoj, socijalnoj situaciji, a sve s obzirom na razmjere stigmatizacije kojom su se morali boriti oboljeli od AIDS-a, da budu jedni drugima potpora. Naglasak je bio na mogućnosti da se kroz zajednicu pomogne stigmatiziranim i time podigne kvaliteta života (Reiman, 2014). S obzirom da su kršili zakon, postajala je opasnost da će se policija reagirati, no to se nije dogodilo. S obzirom da je ideja bila pomoći oboljelima, što je neosporno humano, dobili su prešutnu podršku političara, a policiji je klub bio na niskoj razini prioriteta djelovanja (Lee, 2012).

Drugi važan događaj u povijesti pokreta bio je uspjeh inicijative Proposition 215²⁷. To je bila ključna inicijativa za pokret u Kaliforniji, odnosno šire u SAD-u. Referendum je održan na razini cijele Kalifornije 1996. godine i bio je obvezujući. Podržalo ga je 56% glasača te je time Kalifornija postala prva država u federaciji koja je dopustila da liječnici preporuče kanabis pacijentima čime je omogućeno legalno posjedovanje i korištenje u medicinske svrhe. No, zbog razloga što na federalnoj razini kanabis nije bio medikaliziran, što je slučaj i danas, nije trebalo dugo čekati reakciju federalne razine. Upozorenje je upućeno od *Drug Czara*²⁸ Barrya McCaffreya, koji je zaprijetio gubitkom licence svakom liječniku koji preporuči svojem pacijentu kanabis (Lee, 2012). To je dovelo do sudskog slučaja Conant v. McCaffrey – tužbe grupe liječnika koja je tražila svoje ustavno pravo na suradnju između liječnika i pacijenata. Nakon pobjede liječnici su imali pravo preporučiti pacijentima korištenje kanabisa. Uspjeh referendumske inicijative je bio kulminacija svih nastojanja različitih aktivista i aktivistkinja za pravo na upotrebu kanabisa u medicinske svrhe koji su kroz godine radili na promjeni percepcije kanabisa iz ozloglašene droge u lijek na koji pacijenti trebaju imati pravo.

Ovim referendumom nije uspostavljen formalni način distribucije kanabisa, nego je samo, kako je navedeno, dopušteno liječnicima da preporuče, a pacijentima zatim da bez straha

²⁶ Nespretni hrvatski prijevod riječi engl: dispensaries

²⁷ Važno je istaknuti da profesionalizacija referendumske kampanje ima svoju cijenu. Financijski je referendum podržan od „velikih“ donatora, kao što je George Soros (Martin et al., 2014).

²⁸ Američki termin za voditelja politike protiv zlorabotrebte droga

posjeduju i koriste kanabis. Time je ostao otvoren problem načina licencirane distribucije kanabisa pacijentima. Kalifornija tada nije na razini države definirala regulacije za distribuciju, nego je uspostavljanje tih regulacija prepušteno lokalnim okruzima i gradovima, što obilježava decentralizirani pristup. Zbog problema uspostavljanja distribucije, zakon također dopušta da osobama koje ne mogu same uzgajati pomaže „skrbnik/njegovatelj“²⁹ (Reiman, 2014).

San Francisco u samim počecima nije uspostavio regulatorne mehanizme kojima bi se uredio poslovanje prodavaonica kanabisa. Ta promjena dogoditi će se tek 2005. godine (Reiman, 2014). Društveni model (engl: *social model*) bio je dominantan oblik distribucije kanabisa u San Franciscu, a njegova vrijednost je u tome što potiče druženje i razvijanje osjećaja zajedništva među pacijentima, osim toga pristupa liječenju holistički (Reiman, 2014).

S druge strane, grad San Jose krenuo je drugim smjerom prema regulaciji kojom je bio bliže farmacijskom modelu (Reiman, 2014). Tamo je 1997. godine otvoren Santa Clara Medical Center – prodavaonica koja je nalikovala na liječničku ordinaciju te je bila prva licencirana od strane grada/općine (municipality). Regulacije koje su formirane u tom gradu, uključivale su udaljenost prodavaonice od škole, crkve, obaveza bilježenja imena pacijenata, njihove fotografije, brojeve telefona te liječničke potvrde. Osim toga, policija je mogla provesti inspekciju bez najave, pacijenti su mogli kupiti određenu tjednu količinu i prodavaonica je morala biti zaštićena alarmom. Navedeni regulatorni okvir distribucije kanabisa bio je jedan od prvih takve prirode uspostavljen u SAD-u (Reiman, 2014).

Na početku kalifornijski model nije sustavno centralizirano planiran na razini države te se prakse razlikuju od okruga do okruga koji su samostalno uspostavljali svoje interne regulacije. Najnoviji događaji po pitanju modela i politike prema medicinskoj upotrebi kanabisa u Kaliforniji, vezani su uz nove zakone Assembly Bills 243 i 266, te Senate Bill 643³⁰. Njima su uspostavljene nove regulacije distribucije, proizvodnje te kvalitete

²⁹ Engleski naziv za to je „caregiver“

³⁰ Dostupno na California Department of Public Health, URL: <https://www.cdph.ca.gov/programs/MMP/Pages/default.aspx> (1.7.2016.), Downs, D. (11.11.2015.) Here's What's Inside California's Historic Medical Cannabis Regulations - AB 266. URL: <http://www.eastbayexpress.com/LegalizationNation/archives/2015/09/11/heres-whats-inside-californias-historic-medical-cannabis-regulations-ab-266> (1.7.2016.)

kanabisa. Nove promjene svjedoče potrebi da se jasnije postave kriteriji kvalitete i sigurnosti.

Uz Kaliforniju, druge države SAD-a su također legalizirale medicinsku upotrebu kanabisa. Dva su politička modaliteta uspostavljanja legalizacije. Prvo, aktivnostima pokreta za legalizaciju kroz referendumske inicijative, a drugo kroz standardne zakonske procedure država (Martin et al., 2014). Do danas je 25 država SAD-a legaliziralo medicinsku upotrebu³¹. Između država koje podržavaju upotrebu postoje razlike u vidu distribucije, proizvodnje, kontrole te popisa bolesti za koje se preporučuje kanabis.

20. stoljeće bilo je turbulentno razdoblje u kojem je kanabis prošao put od kriminalizacije do medikalizacije. Prema određenim teoretičarima kanabis je u američkom društvu korišten kao sredstvo obračuna s manjinskim etničkim i rasnim skupinama. Usprkos tome, danas veliki broj država koje su dopustile medicinsku upotrebu, svjedoči da se odnos prema kanabisu polako, ali sigurno mijenja. Uz promjene po pitanju medicinske upotrebe, važno je spomenuti da je nekolicina država SAD-a legalizirala rekreativnu upotrebu. Izlaskom kanabisa iz sfere ilegalnosti može se spekulirati o budućim društvenim procesima po pitanju njegove socijalne manifestacije. Već se sada može govoriti o procesu komercijalizacije³² kanabisa kao njegovoj novoj suvremenoj ukorijenjenosti u sveopće komodificirana društva.

2.4.2. Definiranje medikalizacije kanabisa

Sintagma medikalizacija kanabisa upotrijebljena je u dva članka objavljena krajem 90-tih godina (Cermak, 1998; Harrison, 2000). Članci se referiraju na omogućavanje medicinske upotrebe kanabisa u Kaliforniji, ali autori zapravo nigdje eksplicitno ne definiraju što je to zapravo medikalizacija kanabisa. No, s obzirom na izrečeno u člancima, pod terminom se misli na početak formalizirane, legalne medicinske upotrebe kanabisa.

³¹ Popis država SAD-a koje su legalizirale medicinsku upotrebu, više na ProCon.org (28.6.2016.) 25 Legal Medical Marijuana States and DC Laws, Fees, and Possession Limits. URL: <http://medicalmarijuana.procon.org/view.resource.php?resourceID=000881> (1.7.2016.)

³² Poznata glumica Whoopi Goldberg plasirala je proizvode na bazi kanabisa za menstrualne bolove. Osim toga, u članku su navedene i druge poznate osobe koje su pokrenule vlastiti posao s kanabisom. Gajanan, M. (30.3.2016) Whoopi Goldberg launches line of pot products for women with period pain. URL: <http://www.theguardian.com/culture/2016/mar/30/whoopi-goldberg-pot-marijuana-cannabis-products-women> (1.7.2016.)

Osnovno pitanje je koliko je koncept medikalizacije odgovarajući okvir za promišljanje promjena koje se događaju u svijetu i Hrvatskoj u pogledu legalizacije medicinske upotrebe kanabisa.

Teorijski okvir iz kojeg proizlazi ideja da se kroz medikalizaciju objasni promjena percepcije kanabisa u Hrvatskoj, vezan je uz rad Suzan Taylor (2007), koja je u članku te doktorskoj disertaciji upotrebljavala medikalizaciju kao relevantan koncept pri objašnjavanju tanke granice u definiranju kanabisa iz medicinskih kategorija prema ideji zloupotrebe te obrnuto. Definicija medikalizacije kanabisa koju je postavila autorica najrelevantnija je za rad jer fokus nije na općim mjestima, nego na specifičnosti medikalizacije kanabisa te time logično više odgovara problemu rada.

Prema Taylor medikalizacija kanabisa je definirana „*kao uvođenje medicinske upotrebe i medicinskih struktura za lijek, koja je različita od ne-medicinske nezakonite upotrebe*“³³ (Taylor, 2007:465).

U predloženoj definiciji nije dovoljno jasno postavljena širina medicinske upotrebe. Nejasno je što egzaktno pripada medicinskoj upotrebi. Postavlja se pitanje je li to isključivo upotreba koja je nadzirana od strane liječnika, odnosno od njega propisana terapija ili se pod njom također podrazumijeva neformalna upotreba koju pacijenti samoinicijativno uspostavljaju? Formalna razina putem jasnih pravila i standarda provodi se uz nadzor liječnika te nadležnih tijela, no osim formalne razine, koja je u određenom vidu već iznijeta, potrebno je naglasiti da se medikalizacija odvija i kroz samoliječenje pacijenata kanabisom koje se uspostavlja unutar neformalnih mreža poznanstva.

Taylor (2007) smatra, što je povezano s teorijski spomenutim kontinuumom, da medikalizacija kanabisa nije potpuna već se događa parcijalno kroz tranzicijske faze. Pod tim procesom smatraju se istraživanja, razvoj proizvoda, kliničke studije te na kraju regulacija (Taylor, 2009).

Kroz vlastiti istraživački projekt, Taylor (2007) postavlja četiri istraživačke teme koje su relevantne za pitanje medikalizacije kanabisa, a one donekle korespondiraju sa akterima medikalizacije koji su prethodno ideal-tipski bili navedeni. Četiri predložene istraživačke

³³ Engl: Medicalization is defined as the introduction of medical uses and structures for the drug, as distinct from non-medical illicit usage (Taylor, 2007).

teme jasno pokrivaju sve relevantne društvene elemente povezane s proučavanjem fenomena.

Prvo područje odnosi se na važnost znanstvenih istraživanja na proces medikalizacije. Problematizira se povijesna dinamika tema istraživanja kanabisa – od pitanja ovisnosti i opasnosti konzumacije do istraživanja primjenjivosti kanabisa u tretiranju različitih bolesti. Jačanje interesa za kanabis kao lijek obrazloženo je značajnim znanstvenim otkrićima te širom revitalizacijom interesa za lijekove temeljene na biljkama. Kao što je navedeno, kanabis se sastoji od mnogo aktivnih komponenti te kada se medicinski primjenjuje biljka (cvijet, ekstrakti) spojevi međudjelujući stvaraju sinergijski „entourage efekt“ (Lee, 2012). To otežava razumijevanje djelovanja, što s jedne strane zadaje glavobolje istraživačima, a s druge strane, kod određenih pacijenata korištenje biljke promatra se kao poželjniji oblik konzumacije (Martin et al., 2014). Važno je istaknuti da kada se govori o upotrebi kanabisa u medicini to ne znači isključivo njegovu primjenu pušenjem nesjemenjenog vrha biljke, nego se on može primjenjivati i na druge načine. Sintetički lijekovi koji sadrže sintetičke kanabinoide sastoje se samo od jednog aktivnog kanabinoida što stvara razliku između upotrebe osušenih cvjetova biljke ili sintetičkih lijekova na bazi kanabinoida koji su ranije u tekstu navedeni (Martin et al., 2014). Na tragu izolacije kanabinoida, Dr. Grinspoon (2001) koristi sintagmu *farmakolizacija kanabisa* kako bi opisao pokušaj da se izoliranjem pojedinog kanabinoida, što je slučaj s lijekovima na bazi istih, na „zadovoljavajući“ način riješi „problem“ medicinske upotrebe kanabisa.

Drugo pitanje odnosi se na važnost laičkog znanja te aktivizma grupa za liberalizaciju kanabisa s ciljem identificiranja njegove medicinske korisnosti. Potrebno je jasno naglasiti da se laici ne smatraju osobama koje ne razumiju problematiku, već suprotno, osobama koje imaju stanovite interese, potrebe i vrlo dobro barataju znanjem tog specifičnog područja – u ovom specifičnom slučaju poznavanje kanabisa. Aktivisti za kanabis u medicinske svrhe uključeni u aktivističke udruge ciljaju promijeniti postojeću zakonsku regulativu, destigmatizirati upotrebu kanabisa u društvu te inzistiraju na daljnjim znanstvenim istraživanjima kojima bi se znanstveno utvrdila medicinska korisnost. Upravo zbog tih razloga te grupe su neizdvojivi dio priče o promjenama koje se događaju u svijetu i Hrvatskoj. Osim udruga usmjerenih usko na kanabis, važnu ulogu imaju i udruge pacijenata oboljelih od bolesti za koje postoje indicije da kanabis može djelovati pozitivno na podizanje kvalitete života. Nerijetko se antiprohibicionistička

strana u debati optužuje da neselektivno promovira kanabis kao lijek za sve i svašta bez kritičkog i znanstvenog promišljanja za što je kanabis zaista efikasan.

Treće područje istraživanja propituje važnost te ulogu profesionalnih organizacija i stručnih odbora. Neka od osnovnih pitanja koja se postavljaju su kako profesionalne udruge formuliraju vlastitu poziciju prema medicinskoj upotrebi, odnosno koliko njihovi stavovi mogu utjecati na javnu percepciju kanabisa te interakcija između različitih aktera npr. liječnici te laici. Među tim organizacijama su, s obzirom na njihovu neposrednu uključenost u procese, profesionalna udruženja liječnika, ili npr. organizacije koje se bave pitanjima ovisnosti i prevencije (Taylor, 2007).

Zadnja temu koju Taylor navodi, odnosi se na internacionalnu dimenziju fenomena u vidu različitih međunarodnih organizacija i ugovora koji definiraju politike država u borbi protiv upotrebe/zloupotrebe droga, time i kanabisa. Tri UN-ove konvencije su već ranije spomenute u tekstu. Jedna od važniji međunarodnih organizacija po pitanju borbe protiv droga, koju ističe Taylor, je The international Narcotics Control Board (INCB) pri UN koja se snažno bori protiv medikalizacije kanabisa, a svoju poziciju pokušava ojačati utjecajnim izvještajima temeljenim na znanstvenim argumentima protiv liberalizacije i medicinske upotrebe (Taylor, 2007).

Osim navedenih tema i ključnih aktera, postavlja se pitanje još jednog važnog aktera – industrije medicinskog kanabisa. Uz rast kompanija i povećanje njihove moći ne može se zanemariti njihov pritisak na daljnju legalizaciju medicinske primjene kao i promoviranje vlastitih interesa i proizvoda.

Uz Taylor, drugi autori su prihvatili koncept medikalizacije kanabisa koristeći ga u vlastitim istraživanjima (O'Brien, 2013; Pesersen et al., 2013). Tako se istražuje kako promjena iz kriminalne prema medicinskoj sferi može potaknuti korištenje medicinskog diskursa upotrebe među mladim rekreativnim konzumentima u Coloradu (O'Brien, 2013). Medikalizacija u tom kontekstu dovodi do demistifikacije i destigmatizacije upotrebe kanabisa.

Koncept medikalizacije kojim se problematizira širenje znanstvene biomedicinske terminologije oko upotrebe kanabisa, tj. njegove redefinicije odgovarajući je sociološki koncept za tematiziranje redefiniranja kanabisa iz inicijalno ilegalne sfere obilježene

patološkim modalitetima upotrebe prema uspostavljanju medicinske primjene te infrastrukture za njegovu primjenu kao lijeka.

2.4.3. Postojeći modeli regulacije medicinske upotrebe kanabisa

U narednom poglavlju napravljen je pregled modela regulacije medicinske upotrebe kanabisa. Ne postoji jedinstveni sustav, odnosno model regulacije medicinske upotrebe, nego se s obzirom na specifičnosti pojedinih modela, razlikuje način distribucije, kontrola uzgoja i preporučeni opseg bolesti za koje liječnik može propisati kanabis. Drugim riječima, modeli regulacije variraju između država koje su odlučile omogućiti legalno korištenje i nabavljanje kanabisa pacijentima. U radu neće biti analizirani svi postojeći modeli jer bi po opsegu sadržaja to mogao biti samostalni rad. Biti će napravljen pregled postojećih modela SAD-a te specifičnosti nizozemske politike. Razlog za odabir navedenih primjera argumentiran je time što u SAD-u postoje varijacije u legalizaciji medicinske upotrebe, a nizozemski model odabran je jer je svojevrsna inspiracija za formiranje hrvatske politike u nastajanju. Svjesni smo da ovo nisu jedini modeli koji su do danas uspostavljeni, npr. postoje modeli u Izraelu i Kanadi, no zbog opsega rada izdvojeni će biti primjeri prethodna dva, SAD-a i Nizozemske.

a) Modeli u SAD-u

Za analizu postojećih modela regulacije medicinske upotrebe kanabisa koristiti će se ideal-tipska kategorizacija modaliteta te politika distribucije koje trenutno postoje u državama SAD-a, a koju je postavila autorica Amande Raiman (2014). Autorica u članku predlaže 2 tipa kategorizacije, prvi je vezan uz model distribucije na mikro razini – pacijentu, a drugi je vezan uz širu državno uspostavljenu politiku distribucije.

- **Store front/Model prodavaonice** – funkcionira na principu trgovine na određenoj lokaciji u koju pacijent dolazi te kupuje kanabis. Kanabis može uzgajati trgovina samostalno ili ga kupovati od uzgajivača
- **Caregiver/Model njegovatelja** – pacijent kanabis dobiva ili kupuje izravno od uzgajivača.
- **Delivery service/Model dostave** – pacijent može naručiti kanabis online ili telefonski te mu prodavač dostavlja kanabis na njegovu adresu. Mnogi pacijenti nisu u mogućnosti sami putovati do prodavaonice, stoga je ovaj model opravdavan potrebama teško oboljelih pacijenata.

- **Growing co-op/Model kooperativa** – grupa pacijenata kolektivno uzgaja kanabis na prostoru koji je vlasništvo kolektiva ili člana grupe. Prema vlastitom dogovoru dijele dužnosti te urod.

Prikazani oblici distribuiranja kanabisa pacijentima nisu nužno dostupni u svim državama koje su odlučile legalizirati medicinsku primjenu kanabisa, što ovisi o uspostavljenim politikama regulacije. Države u SAD-u razlikuju se po obliku regulacije medicinske primjene kanabisa u vidu kontrole kvalitete, opsega bolesti koji je obuhvaćen modelom, dopuštene količine koju pacijent smije posjedovati te oblika, kao što je istaknuto, distribucije na mikro razini. Po pitanju tih razlika, Reiman (2014) predlaže 3 ideal-tipske politike legalizacije kanabisa za medicinsku upotrebu, a tipologija je izložena kao teorijski doprinos razumijevanju i pregledu formiranih oblika.

- **Lokalno regulirani** – primjer ovakvog oblika politike je Kalifornija, gdje svaki okrug ima pravo uspostaviti vlastitu politiku distribucije, odnosno regulacije koje će se lokalno primjenjivati.
- **Neformalna distribucija** – primjer su Washington i Oregon, države koje su nedugo nakon Kalifornije legalizirale medicinsku upotrebu. U Washingtonu je prvotno uspostavljen kooperativni oblik proizvodnje, pacijentima je pod određenim zakonskim okvirima dopušteno uzgajanje kanabisa za potrebe skupine, no nije im dopušteno prodavati urod. U Oregonu je formiran caregiver model - pacijent može samostalno uzgajati određenu količinu, no ako nije u mogućnosti ima pravo koristiti usluge njegovatelja.

U oba prikazana modela pri njihovoj implementaciji nije postojala uspostavljena državna struktura koja bi formirala, razvijala te nadgledala distribuciju kanabisa.

- **Vertikalna integracija** – uviđajući probleme distribucijske politike Kalifornije, države koje su naknadno legalizirale upotrebu u medicinske svrhe formulirale su novu politiku. Vertikalna integracija je politika unutar koje država proizvođačima postavlja regulacije za uzgoj, proizvodnju te distribuciju. Jedan od ciljeva politike je uključivanje što manje aktera u cijeli proces. New Mexico, Maine te Colorado primjer su država koje su odlučile implementirati ovaj oblik kontrole nad distribucijom³⁴.

³⁴ Za postojeće razlike između država vidjeti Reiman, Cannabis Distribution: Coffee Shops to Dispensaries u Handbook of Cannabis (2014).

Zbog dinamičnosti procesa regulacije, izložena tipologija s primjerima država za svaki pojedini oblik je djelomično zastarjela. Države su nadograđivale svoje politike regulacije medicinske primjene, stoga se prethodna tipologija može razumjeti kao pregled početno uspostavljenih oblika, tj. politika koje su funkcionirale u tim državama do pisanja članka. Najrecentniji opsežan pregled svake pojedine države po pitanju dozvoljene količine, načina na koji je došlo do legalizacije (putem referenduma ili kroz legislativu) te mogućnosti samostalnog uzgoja za osobne potrebe sistematično je prikazan na stranici ProCon.org³⁵.

b) Nizozemski model

Po pitanju situacije u Europi, trenutno je korištenje kanabisa u medicinske svrhe legalizirano u 14. zemalja³⁶. Kao što je slučaj s SAD-om, politike distribucije se razlikuju između država. Prva europska država koja je krenula s razvijanjem vlastitog modela regulacije medicinske upotrebe kanabisa je Nizozemska.

Osim što je prepoznatljiva po motivima vjetrenjača i klompi, Nizozemska je poznata još po, u najmanju ruku rečeno, netipično tolerantnoj politici prema drogama³⁷, a prvenstveno prema kanabisu. Takozvani Coffee shopovi, gdje se bez straha može kupiti kanabis te uz čaj ili kavu isti i konzumirati, najilustrativniji su primjer takve tolerantne politike. No, bez obzira na snagu kanabis kulture u Nizozemskoj, što je također relevantna istraživačka tema s nizom skrivenih problema, ovdje je prvenstveno riječ o regulaciji medicinskog kanabisa s naglaskom na specifičnosti nizozemske politike.

Temeljna karakteristika nizozemske politike je visoko centralizirana kontrola proizvodnje i distribucije, te preporučeni znanstveno-medicinski utemeljen popis bolesti liječniku za preporuku kanabisa. Regulatorna politika je formulirana na razini čitave države, što je u suprotnosti s kalifornijskim modelom u kojem je sistem distribucije te regulacija iste bio prepušten lokalnoj razini (Reiman, 2014). Osim toga, razlika je što u Kaliforniji proizvodnja nije centralizirana te se distribucija kanabisa pacijentu ne odvija kroz ljekarne. Nizozemska visoko centralizirana politika integrirana je u zdravstveni

³⁵ Web stranica je korištena kao legitiman izvor u tekstu Reiman (2014) u *Handbook of Cannabis*. Internet stranica ProCon.org (28.6.2016.) 25 Legal Medical Marijuana States and DC Laws, Fees, and Possession Limits. URL: <http://medicalmarijuana.procon.org/view.resource.php?resourceID=000881> (1.7.2016.)

³⁶ Prema predavanju dr. sc. Ognjena Brborovića na PBF-u održanog 27.4.2016.

³⁷ Česta je zablude da je u Nizozemskoj kanabis legaliziran. Kao „laka“ droga se tolerira, a proizvodnja istog je zabranjena. Tu dolazimo do paradoksa modela jer je moguće kupiti kanabis, no nije ga dozvoljeno uzgajati za rekreativnu upotrebu.

sustav, a prema Reiman (2014) to je farmacijski model. Liječnik ima pravo propisati kanabis pacijentu koji zatim lijek može kupiti u ljekarni. Osim toga, ljekarnici također moraju posjedovati znanje o načinu administracije kanabisa kako bi znali pacijentima pomoći reducirati rizike povezane s inhaliranjem kanabisa. Liječnici u Nizozemskoj kanabis mogu propisati za ublažavanje simptoma za sljedeća³⁸ stanja:

- bolove te mišićne spazme povezane s multiplom sklerozom
- mučninu, gubitak apetita te tjelesne težine radi raka ili AIDS-a;
- mučnine i povraćanja povezana s kemoterapijom ili radioterapijom korištenih u liječenju raka, hepatitisa C ili HIV infekcije i AIDS-a
- kroničnu bol (prvenstveno boli povezane sa živčanim sustavom, na primjer, uzrokovanu oštećenjem živca, fantomske boli, neuralgija lica i kronične boli koja ostaje nakon oporavka od šindre)
- Gilles de la Tourette sindrom
- terapiji-otporan glaukom

No, kako je naznačeno u vodiču, liječnici mogu s obzirom na svoju procjenu samostalno odlučiti propisati kanabis i za simptome koji nisu na popisu, a za koje postoje uvjerenje da kanabis može pomoći. Uz to se moraju držati principa da kanabis dolazi nakon što se standardna terapija nije pokazala uspješnom. Dva su tipa administracije preporučena, a to su čaj i inahalacija. Za inahalaciju se preporučuje korištenje vapuraizera – uređaja za zagrijavanje cvijeta kanabisa.

Glavni proizvođač medicinskog kanabisa za potrebe programa je nizozemska kompanija Bedrocan³⁹. Svojim proizvodima snabdijeva potrebe nizozemskog tržišta te izvozi svoje proizvode u zemlje koje su legalizirale medicinsku upotrebu – Italiju, Njemačku, Finsku, Kanadu te Češku. Bedrocan, kako kompanija tvrdi, želi popuniti prazninu između zahtjeva pacijenata za medicinskim kanabisom te zadovoljavanja svih postojećih regulacija suvremene medicine – što znači konstantno naglašavanje znanstvene validacije korisnosti kanabisa kroz provođenje kliničkih studija i daljnje edukacije liječnika. Politika kompanije orijentirana je strogo znanstveno, što je nerijetko naglašeno na njihovim web stranicama. Od vlastitih proizvoda Bedrocan trenutno nudi 5 vrsta

³⁸ Preuzeto iz priručnika za pacijenta objavljenog na web stranicama nizozemskog Ureda za kanabis - The Office for Medicinal Cannabis (OMC). URL: <https://www.cannabisbureau.nl/english> (1.7.2016.)

³⁹ Izvor za informacije preuzete su sa stranice kompanije, Internet stranica kompanije Bedrocan, URL: <http://www.bedrocan.nl/> (1.7.2016.)

standardiziranog medicinskoga kanabisa koji su predstavljeni s obzirom na variranje u količini dva kanabinoida – THC-a te CBD-a. Proizvodnja je strogo kontrolirana s ciljem postizanja standardiziranog proizvoda.

Pozitivni aspekti ovoga modela su visoka razina standardizacije te kontrola kvalitete, što je u konačnici važno zbog optimalnog proizvoda za što bolji zdravstveni rezultat pacijenta. Drugim riječima, kad pacijent kupi Bedrocanov proizvod točno zna što je dobio, a time ga ne mora biti strah da cvijet može sadržavati opasne pesticide i druge štetne elemente. S druge strane proizvod u coffee shoppu nije siguran za konzumaciju u terapijske svrhe.

Osim pozitivnih aspekata postoje i kritike⁴⁰ na račun nizozemske politike, odnosno na pojedine elemente nizozemskog modela regulacije. Ističe se visoka cijena lijeka koju ne pokrivaju sva zdravstvena osiguranja. Prema nekim pacijentima gama zračenje koje se koristi za procesu proizvodnje s ciljem otklanjanje pesticida i teških metala, ima negativan efekt na kvalitetu kanabisa⁴¹. Uz to se još kritizira mali broj varijeteta koji su ponuđeni pacijentima, nasuprot primjeru velikog broja sorti u optičaju u SAD-u. S obzirom da postoji alternativni oblik distribucije putem coffee shopova, mnogo potencijalnih medicinskih korisnika odlučuje se za taj neprovjereni način nabavljanja kanabisa.

Nizozemski model medikalizacije kanabisa nastao je u kontekstu liberalnog odnosa prema konzumaciji kanabisa. Karakterizira ga visoko kontroliran sustav kontrole od strane regulatornog tijela koje je odgovorno za njegovo provođenje. No, ono što bi se moglo istaknuti kao temeljna orijentacija politike je *scientificiranost* – snažna orijentacija na znanstvena istraživanja s ciljem znanstvene validacije koja će pokrijepiti upotrebu kanabisa te pojačati sigurnost i znanje kako optimalno primjenjivati lijek na korist pacijenta. Tako uokvirena politika je drugačija od one uspostavljene u Kaliforniji, što je razumljivo s obzirom na drugačiji kontekst i prirodu samog procesa legalizacije.

⁴⁰ (5.7.2016.) Medical Cannabis in Holland: The Country That Sells Cannabis in Pharmacies Still Has a Lot Left to Do URL: <http://pgmcg.nl/medical-cannabis-in-holland-the-country-that-sells-cannabis-in-pharmacies-still-has-a-lot-left-to-do-dinafemblog-by-marian/> (6.7.2016.)

⁴¹ (12.3.2016.) Medicinal cannabis in the Netherlands : most patients prefer coffeeshop over pharmacy URL: <https://www.ungass-on-drugs.eu/data/361> (1.7.2016.)

4. Medikalizacija kanabisa u Hrvatskoj

Nakon pregleda izdvojenih modela regulacije medicinske upotrebe kanabisa u Nizozemskoj i SAD-u, slijedi problematiziranje medikalizacije kanabisa u Hrvatskoj. Na početku poglavlja se izlaže kratka povijest upotrebe kanabisa na ovim prostorima, zatim se teorijski objašnjavaju prvi koraci u smjeru legalizacije medicinske primjene kanabisa te se na kraju iznosi pregled hrvatskog pristupa regulaciji medicinske upotrebe.

4.1. Počeci upotrebe kanabisa u Hrvatskoj

Upotreba kanabisa na ovim prostorima nije nova pojava te je poznato da su se „industrijske inačice“ biljke primjenjivale u različite svrhe u prošlosti⁴², a prije svega za izradu visoko kvalitetne tkanine. Jugoslavija je svojevremeno bila veliki proizvođač i izvoznik „industrijskog“ kanabisa, ali se odnos prema kanabisu preokrenuo u smjeru iskorjenjivanja njegovog uzgoja. U Hrvatskoj se od 2012. godine postepeno oporavlja uzgoj „industrijske“ konoplje. Zbog prevladavajuće opće stigmatizacije kanabisa, obnovljeni interes za uzgoj istog u Hrvatskoj praćen je raznim pravnim nelogičnostima koje otežavaju i destimuliraju poljoprivrednike da se njime profesionalno bave. Međutim, to bi se uskoro trebalo promijeniti čime bi se na zadovoljstvo poljoprivrednika povećala ekonomska isplativost uzgoja kanabisa.

Za elaboraciju medicinske upotrebe psihoaktivne inačice kanabisa važno je naznačiti inicijalni dolazak takozvanog indijskog kanabisa u Hrvatsku, tj. vrste s višom razinom THC-a. Teorijski se mogu postaviti dva diferencirana razdoblja za razumijevanje ekspanzije rekreativne upotrebe psihoaktivne inačice. Prvo razdoblje vezano je uz početni dolazak supstance i njezino etabliranje među malobrojnom skupinom mladih upoznatih s idejama kontra-kulturnih pokreta 60-tih godina. Drugo razdoblje vezano je uz širenje upotrebe izvan uskih subkulturalnih odrednica te uspostavljanje konzumacije među širim slojevima mladih.

Počeci konzumacije psihoaktivnog kanabisa u Hrvatskoj vezani su prvenstveno uz rekreativnu, uživalačku upotrebu kanabisa koja je bila kontekstualno vezana uz razvijanje subkulturalnih stilova mladih, a pojavljuje se šezdesetih dok se pojačava u sedamdesetim godinama dvadesetog stoljeća. Dominantna društvena struja odbacivala je prakse mladih

⁴² Na Filozofskom Fakultetu u Zagrebu je 3.3.2015. organizirana tribina Medicinski, socijalni i etički aspekti upotrebe konoplje. Kustosica Etnogafskog muzeja, Gordana Viljetić, održala je predavanje o upotrebi kanabisa u hrvatskoj narodnoj medicini. Etnologija kao disciplina zadužena je za istraživanje tih zaboravljenih tradicionalnih primjena kanabisa.

sklone eksperimentiranju s kanabisom držeći se standardnog repertoara o opasnostima ilegalnih supstanci time stvarajući rascjep između službenih definicija i konzumenta (Dubreta, 2005:168). Niska mogućnost informiranja o kanabisu te o potencijalnim posljedicama konzumacije karakterizirali su početno razdoblje. Ideje, znanja i iskustva prenosila su se usmenim putem kroz neformalne mreže korisnika.

Prema iskustvima tadašnjih konzumenta, tijekom sedamdesetih godina na ovim prostorima u ponudi je bio najdostupniji hašiš. Količina je bila razmjerno mala, ponuda je bila raznovrsna, a cijena je bila niska i pristupačna. Dolazak hašiša u ove krajeve veže se uz avanturiste na proputovanju iz inozemstva, pomorce te mlade iz Jugoslavije koji su se vraćali s putovanja iz Indije i zemalja Istoka. Osim toga, sjećanja tadašnjih konzumenta povezuju studente iz zemalja nesvrstanih, koji su u Jugoslaviji studirali na ovim prostorima, s donošenjem manjih količina hašiša u Hrvatsku iz svojih zemalja (Dubreta, 2005:168).

Osamdesetih godina konzumacija kanabisa polako prestaje biti nužno vezana uz subkulturalne stilove, odnosno postaje prisutnija među širim slojevima mladih. Transformacija se očituje u povećanju broja konzumenta i sve većoj prisutnosti konzumacije u raznim socijalnim kontekstima okupljanja mladih – koncerti, studentski domovi (Dubreta, 2005). Konzumenti prestaju biti homogena skupina, već postaju ljudi iz različitih društvenih slojeva i stilova života.

Danas je prema podacima istraživanja Europske agencije za droge i ovisnosti o drogama⁴³, kanabis najkorištenija ilegalna droga u Hrvatskoj. Rasprostranjenost upotrebe najraširenija je među mlađim skupinama stanovništva. Razvojem interneta kao novog medija lako se dolazi do pravih, ali i do pogrešnih informacija o primjeni i ljekovitosti kanabisa. Jedna od popularnih stranica pripadnika kanabis kulture u regiji je forum *vutra.org* na kojoj se izmjenjuju znanja, iskustva i stavovi ljubitelja kanabisa.

Po pitanju pravne regulacije kanabisa u Hrvatskoj, u zadnjih deset godina mijenjao se status od jednakog kaznenog tretmana dilera i konzumenta, pa do trenutne situacije gdje su upotreba te posjedovanje male količine kanabisa dekriminalizirani, odnosno postaju prekršajno djelo za koja je propisana odgovarajuća novčana kazna. Danas se pojedine političke stranke otvoreno zalažu za potpunu legalizaciju kanabisa u Hrvatskoj, ali ono

⁴³ Internetska stranica Europskog centra za praćenje droga i ovisnosti URL: <http://www.emcdda.europa.eu/> (1.7.2016.)

što je bitnije, niti jedna stranka nije bila otvoreno protiv legalizacije kanabisa u medicinske svrhe.

4.2. Počeci medikalizacije – neformalna razina

Medikalizacija kanabisa u Hrvatskoj noviji je socijalni proces kojeg je teško egzaktno vremenski markirati. Kroz naredno poglavlje ugrubo će se izložiti pregled temeljnih obilježja procesa medikalizacije kanabisa u Hrvatskoj, a čija je manifestacija medijski vidljiva. U knjizi Nikše Dubrete (2005), u kojoj autor problematizira različite aspekte hrvatske kanabis kulture, na nekoliko mjesta spominje se mogućnost upotrebe kanabisa u medicini, ali je izostavljena razrada u kontekstu hrvatskoga društva. Izostanak medicinskog aspekta fenomena vjerojatno je posljedica odsustva njegove šire manifestacije u javnosti te je osim toga fokus knjige na drugim oblicima konzumacije kanabisa. Sukladno izostanku opsežnije literature o problemu, u analizi procesa medikalizacije kanabisa u Hrvatskoj glavni izvori informacija su mediji i neformalni razgovori s aktivistima, tj. svjedocima prvih akcija za legalizaciju medicinske upotrebe kanabisa.

S ciljem lakšeg snalaženja pri elaboraciji medikalizacije kanabisa u Hrvatskoj predložene su dvije ideal-tipske razine kao pomoć u diferenciranju njihovih razlika s obzirom na vrijeme i oblik pojavnosti.

- **Neformalna razina medikalizacije** – odnosi se na medikalizaciju kao rezultat samoinicijativnog liječenja kanabisom izvan legalnog sustava gdje se znanja i informacije šire putem neformalnih mreža. Medijski istupi pacijenata i aktivista jedan su od izvora informacija za rekonstrukciju neformalne medikalizacije.
- **Formalna razina medikalizacije** – označena je kao početak formiranja hrvatske politike prema medicinskoj upotrebi kanabisa, prvenstveno kroz osnivanje *Povjerenstva za medicinski kanabis* te konačno kroz prijedlog regulacije medicinske upotrebe kanabisa u Hrvatskoj. Izvori informacija za elaboriranje formalne medikalizacije su službeni dokumenti Ministarstva zdravlja te intervjui s članovima povjerenstva preneseni u raznim hrvatskim medijima.

Za prepoznavanje medicinske koristi kanabisa u Hrvatskoj, zasigurno je važan globalni kontekst redefiniranja, odnosno revitalizacije interesa za kanabis kroz znanstvena istraživanja i regulaciju medicinske upotrebe u sve većem broju zemalja. Uspostavljeno samoliječenje kanabisom karakterizira tajnovitost, stoga je nemoguće sa sigurnošću

rekonstruirati vremenski okvir kada je u Hrvatskoj snažnije započeo ovaj fenomen. S obzirom na neformalne mreže unutar kojih se isto odvija, jedino su medijski istupi te aktivnosti pojedinih aktera u procesu medikalizacije putokazi za relativno definiranje vremenskog intervala. Prije pregleda izdvojenih relevantnih događaja za proces medikalizacije, zanimljivo je navesti, bez obzira što to ne znači istovremeno uspostavljanje prakse svjenog samoliječenja kanabisom, da je 1997. godine u Hrvatskoj prevedena i izdana knjiga dr. Grinspoona et al., *Marihuana: Zabranjeni lijek*. Vrijeme izdavanja knjige je znakovito jer 90-te godine u Hrvatskoj karakterizira povećana moralna panika koja je oblikovana kao monolitna reakcija na porast konzumacije droga, a time razumljivo i kanabisa. U spomenutoj knjizi (1997) kanabisu se ne pristupa iz moralno angažirane perspektive koja problematizira isključivo negativne psihosocijalne posljedice konzumacije, nego upravo suprotno, kao što i sam naziv sugerira, prikazana su svjedočanstva pojedinaca kojima je kanabis kao lijek pomogao u tretiranju niza simptoma s rezultatom podizanja kvalitete života.

Za analizu procesa medikalizacije kanabisa u Hrvatskoj napravljen je reducirani pregled medijskih prikaza predloženih indikatora. Odabrani pokazatelji medikalizacije kanabisa u Hrvatskoj su javna predavanja, konferencije i edukacije o različitim aspektima upotrebe biljke, a u kojima se naglasak stavlja na evaluaciji medicinske koristi istog. Drugi indikator je vezan uz medijske istupe pacijenata o vlastitim iskustvima samoliječenja kanabisom te aktivista i liječnika koji su zainteresirani za ovaj fenomen. Oba predstavljena indikatora u određenoj su mjeri premrežena.

Ključni akteri u procesu neformalne medikalizacije su pacijenti koji se samoliječe kanabisom i aktivisti koji teže destigmatizirati i ukazati na medicinski potencijal kanabisa. Liječnici su djelomično uključeni u taj proces, no njihova uloga je prvenstveno vezana uz izradu smjernica za regulaciju medicinske primjene kanabisa u procesu formalne medikalizacije. Političari koji su neophodni za odlučivanje o promjeni pravne regulative prema kanabisu, nisu pokazivali preveliki senzibilitet za problem, što je i predočeno izjavom bivšeg ministra zdravlja Rajka Ostojića.

Pokušavajući ugrubo utvrditi referentni vremenski okvir nastanka svjesnog samoliječenja kanabisom, ilustrativna je presuda Vrhovnog suda 2009. godine. Vrhovni sud je slučaj K.D. iz Virovitice, koji je 2007. godine osuđen na godinu dana zatvora radi uzgajanja dvije stabljike kanabisa, proglasio beznačajnim djelom navodeći kako je riječ o količini

namijenjenoj osobnoj upotrebi. Sud je također uvažio argument K.D. da mu kanabis olakšavala psihičke tegobe povezane s PTSP-om⁴⁴. Premda se ovime ne može argumentirati širenje samoliječenja kanabisom, ovaj slučaj, koji je prema saznanju autora prvi takve prirode u Hrvatskoj, neosporno je bitan trenutak u daljnjem tijeku djelovanja prema prepoznavanju medicinske koristi kanabisa i relativno određuje početak šire medikalizacije kanabisa u Hrvatskoj.

Drugi vrlo rani pokazatelj početka medikalizacije je gostovanje Ricka Simpsona⁴⁵ na HRT-u u emisiji Na rubu znanosti 2009. godine. Usprkos upitnom znanstvenom karakteru emisije te pitanju njezine popularnosti među gledateljima, gostovanje korespondira s prvim naznakama šire medijske manifestacije medikalizacije. Njegovo gostovanje obilježeno je afirmativnim pristupom prema različitim aspektima upotrebe ove biljke. Njegova metoda liječenja raka ekstraktom kanabisa popularna je među pacijentima u Hrvatskoj.

U teorijskom elaboriranju aktera medikalizacije, aktivisti zauzimaju važno mjesto pri medikalizaciji određenih fenomena što je neizmjerno važno za analizu medikalizacije kanabisa u Hrvatskoj. Djelovanje aktivističke scene po pitanju medikalizacije kanabisa može se pratiti kroz medijske istupe i organizacije simpozija. Cilj njihovog djelovanja je promjena javno dominantne percepcije kanabisa iz isključivo patoloških kategorija prema prihvaćanju i sagledavanju kanabisa iz pozicije potencijalne medicinske koristi što bi destigmatiziralo njegovo korištenje te omogućilo zakonske promjene u smjeru regulacije medicinske upotrebe⁴⁶. Aktivistička pozicija utemeljena je na ideji o neospornom pravu pacijenta na vlastiti izbor odgovarajućih terapija za tretiranje svoje bolesti, iz čega nužno proizlazi da je svako negiranje izrečenog nemoralno i pogrešno jer oboljelima otežava već tešku situaciju dodatnom individualnom kriminalizacijom. Aktivisti, odnosno laici često radi osobnog istraživanja kanabisa posjeduju saznanja o provedenim znanstvenim

⁴⁴ (4.6.2009.) Vrhovni sud priznao marihuanu kao lijek. URL: <http://www.jutarnji.hr/vrhovni-sud-priznao-marihuanu-kao-lijek/2331/> (1.7.2016.)

⁴⁵ Rick Simpson je Kanadanin s hrvatskom adresom koji je poznat po svojoj alternativnoj metodi liječenja raka kanabisovim uljem. Novak, T. (13.11.2013.) Poznati svjetski aktivist za legalizaciju kanabisa u hrvatskoj 'Dosad sam svojim uljem marihuane spasio 5000 ljudi'. URL: <http://www.jutarnji.hr/life/zdravlje/poznati-svjetski-aktivist-za-legalizaciju-kanabisa-u-hrvatskoj-dosad-sam-svojim-uljem-marihuane-spasio-5000-ljudi/919592/> (1.7.2016.) Za više informacija o metodi pogledati internetsku stranicu Ricka Simpsona URL: <http://phoenixtears.ca/> (1.7.2016.)

⁴⁶ Kartus, K. (13.2.2012.) Kanabis liječi. Zašto ne i u Hrvatskoj? URL: <http://www.tportal.hr/vijesti/hrvatska/175928/Kanabis-lijeci-Zasto-ne-i-u-Hrvatskoj.html> (1.7.2016.)

istraživanjima o medicinskom potencijalu kanabisa i imaju više saznanja općenito iz svijeta kanabisa od drugih aktera u procesu medikalizacije, kao što su liječnici i političari kojima kanabis nije jedini predmet profesionalnog rada (Pedersen et al., 2013). U Hrvatskoj su registrirane dvije udruge koje se bave medicinskom upotrebom kanabisa „Udruga konoplja pomaže“⁴⁷ i „Medicinska konoplja, udruga za promicanje znanstvenih saznanja o upotrebi konoplje u medicinske svrhe“⁴⁸. Naziv druge udruge sugerira znanstvenu orijentaciju prema problematiziranju upotrebe kanabisa u medicinske svrhe.

Prvi navedeni indikator medikalizacije kanabisa su konferencije, predavanja i edukacije održane na temu medicinske upotrebe kanabisa. U Zagrebu je u listopadu 2011. godine na inicijativu udruge *Zeleni svijet*⁴⁹ -udruga za medicinsko i pravno informiranje, organizirana *Prva hrvatska konferencija o medicinskom kanabisu*⁵⁰. Konferencija je bila međunarodna te znanstveno-edukativnog karaktera. Program prvog simpozija bio je multidisciplinaran i sadržajno podijeljen u tri cjeline – kulturološko-sociološki aspekti upotrebe, proizvodnja medicinskog kanabisa s državnim i znanstvenim pristupom te etnobotanički aspekti biljke⁵¹. Ista udruga bila je suorganizator druge hrvatske konferenciju u proljeće 2012. godine⁵². Kroz svoj rad na legalizaciji medicinske upotrebe kanabisa Udruga je podnijela Ustavnom sudu prijedlog za ocjenu ustavnosti zakona i odredbi o kažnjavanju konzumenata marihuane⁵³.

Nemoguće je kompletno navesti do danas održana predavanja na temu medicinske upotrebe kanabisa. Organizacija istih odvija se od strane udruga pacijenata⁵⁴, strukovnih udruženja⁵⁵, političkih stranaka⁵⁶ te ostalih udruga građana. Za potrebe rada bit će

⁴⁷ Internetska stranica udruge Konoplja pomaže, URL: <http://www.konopljapomaze.com/> (1.7.2016.)

⁴⁸ Obje udruge su registrirane i mogu se pronaći u registru hrvatskih udruga.

⁴⁹ Facebook stranica udruge Zeleni svijet, URL: <https://www.facebook.com/ZeleniSvijet/> (1.7.2016.)

⁵⁰ (23.10.2011.) Simpozij o medicinskom kanabisu. URL: <http://vijesti.hrt.hr/135424/simpozij-o-medicinskom-kanabisu> (1.7.2016.)

⁵¹ (13.10.2011.) Prva hrvatska konferencija o medicinskom kanabisu URL: <http://www.h-alter.org/vijesti/prva-hrvatska-konferencija-o-medicinskom-kanabisu> (1.7.2016.)

⁵² Program 2. simpozija na internetskoj stranici simpozija, URL: <http://www.simpozijokonoplji.com/program/> (1.7.2016.)

⁵³ I. Kri. (13.1.2012.) Ministar Ostojić: Svaka droga je zlo; Zeleni Svijet: Dovest ćemo mu liječnike da ga upute u temu. URL: <http://www.index.hr/vijesti/clanak/ministar-ostojic-svaka-droga-je-zlo-zeleni-svijet-dovest-emo-mu-lijecnike-da-ga-upute-u-temu/593521.aspx> (1.7.2016.)

⁵⁴ Hina. (15.3.2015.) Kongres u Zagrebu: Medicinska marihuana u liječenju multiple skleroze URL: <http://www.in-portal.hr/in-portal-news/vijesti/7558/kongres-u-zagrebu-rasprava-na-temu-moze-li-medicinska-marihuana-lijeciti-multiplu-sklerozu> (1.7.2016.)

⁵⁵ Aušperger, N. Uporaba kanabisa u terapijske svrhe: za koga i kada? URL: <http://www.hlz.hr/strucna-drustva/uporaba-kanabisa-u-terapijske-svrhe-za-koga-i-kada/> (1.7.2016.)

⁵⁶ Galović, I. (12.9.2014.) Brodane zainteresirali gospodarski, socijalni i ekološki potencijali konoplje. URL: <http://www.vecernji.hr/slavonija/brodane-zainteresirali-gospodarski-socijalni-i-ekoloski-potencijal-konoplje-960735> (1.7.2016.)

izdvojena još nekolicina održanih javnih predavanja. Prvenstveno je vrijedno spomenuti konferenciju *Demistifikacija konoplje – Konoplja u zdravstvu: teorija i praksa*⁵⁷ koja je održana u lipnju 2015. godine kad se već znalo da će u Hrvatskoj biti legalizirana medicinska upotreba kanabisa. Konferencija je izdvojena jer je na njoj sudjelovao neupitan i cijenjeni autoritet na području znanstvenog proučavanja kanabisa – Lumír Ondřej Hanuš. Njegov znanstveni rad obilježen je sudjelovanjem u znanstvenom timu zaslužnom za opisivanje endokanabinoida – anandamida.

Krajem 2014. i 2015. godine na Zagrebačkom velesajmu organizirana je Edukacijska radionica *Kronoplja* na kojoj su problematizirani različiti aspekti primjene kanabisa u industriji i u medicini⁵⁸.

Preostala tri izdvojena predavanja organizirana su 2016. godine nakon što je Ministarstvo zdravlja izašlo s prijedlogom hrvatskog modela regulacije medicinske upotrebe kanabisa. Krajem 2. mjeseca *Skeptici u pubu*, društvo za promociju kritičkog i znanstvenog mišljenja, organizirali je predavanje *Medicinska marihuana*, dr. sc. Vladimira Trkulje. Profesor Trkulja je održao pregledno predavanje o kanabisu, kanabinoidnom sustavu te mogućnosti korištenja kanabisa u medicini. Predavanje je izdvojeno radi recentnosti i neformalnog karaktera samog događaja, no bez obzira na to zadržalo je edukativni karakter. Drugo izdvojeno predavanje organizirano je od strane udruge studenata *Probiom* s PBF-a (Prehrambeno tehnološkog fakulteta), a kao gost predavač sudjelovao je dr. sc. Ognjen Brborović⁵⁹. Profesor je održao kvalitetno, jednosatno, pregledno predavanje o kanabisu u medicini referirajući se na povijest zabrane, međunarodne regulative te rad Povjerenstva komentirajući karakterističnosti hrvatskog modela regulacije medicinske primjene kanabisa.

U svibnju 2016. godine na Filozofskom fakultetu u Zagrebu održan je znanstveno-stručni simpozij po nazivom *Konoplja – duhovno i fizičko zdravlje*. Organizator simpozija je Hrvatsko bioetičko društvo uz pomoć drugih udruga suorganizatora. Na simpoziju je obrađen niz tema iz medicinske i industrijske primjene kanabisa s ciljem poticanja javnih

⁵⁷ Internetska stranica simpozija Demistifikacija konoplje – Konoplja u zdravstvu: teorija i praksa. URL: <http://www.361events.org/KONOPLJA2015/organizatori-organizers> (1.7.2016.)

⁵⁸ (15.10.2015.) Edukacijske radionice Kronoplja 2015. URL: <http://www.h-alter.org/vijesti/edukacijske-radionice-kronoplja-2015> (1.7.2016.)

⁵⁹ Facebook najava za predavanje „Konoplja za medicinsku primjenu“ održano 27.4.2016. URL: <https://www.facebook.com/events/259600301041248/> (1.7.2016.)

rasprava o njemu kao biljci i njegovoj potencijalnoj upotrebi⁶⁰. Nekoliko pitanja iz publike išlo je u smjeru informiranja kako da se dođe do pripravka od kanabisa s ciljem da se pomogne nekome od bolesnih članova njihove obitelji.

Pregled javnih predavanja, edukacija, simpozija i drugih oblika manifestacija s ciljem demistifikacije kanabisa, odnosno promocije i edukacije o njegovim nepatološkim oblicima pojavnosti važan je jer svjedoči procesima i pokušajima senzibilizacije javnosti da se na drugačiji način formira priča o kanabisu u društvu, a što je naposljetku potpomoglo formalnoj medikalizaciji, tj. legalizaciji upotrebe kanabisa u medicinske svrhe. Osobnim sudjelovanjem na nekoliko javnih predavanja o kanabisu uočeno je da su rasprave, pitanja i komentari često iznimno emotivno nabijeni što nije neobično budući da se radi o zdravlju, odnosno nezadovoljstvo prisutnih je posljedica sporosti i osjećaja nerazumijevanja za pacijente kojima je svaki dan neizmjereno bitan u borbi za vlastito zdravlje.

Daljnji pregled donosi analizu gostovanja u vidu izjava pacijenata i aktivista u različitim medijima – novinama, internetskim portalima i televiziji. Isto kao i u slučaju predavanja, teško je prebrojati sve članke i medijska gostovanja održana u prethodnih 5 godina u kojima se govori o kanabisu na afirmativan način. Nikša Dubreta (2005) napominje da su mediji često skloni prenositi ustaljenje predrasude te time stigmatizirati svaki oblik upotrebe. Usprkos tome i ranije su već uočljivi rijetki glasovi u medijima koji su govorili o mogućim prednostima upotrebe kanabisa (Dubreta, 2005:238). Za širu analizu promjene medijskog izvještavanja o kanabisu te potencijalnom procesu redefiniciji istog trebalo bi napraviti opsežnu analizu sadržaja. No, za potrebe rada biti će predstavljeno nekoliko članaka i medijskih gostovanja referirajući se na njihovu relevantnost s obzirom na temeljne elemente procesa medikalizacije.

U svibnju 2011. godine, prije organizacije prvih hrvatskih konferencija o kanabisu, Marta Gold, tada jedna od prominentnih aktivistkinja i znanstvenica koja se bavi kanabisom gostovala je u emisiji *Dobro jutro Hrvatska*⁶¹ o upotrebi kanabisa u medicinske svrhe. U emisiji je tema otvorena prilogom u kojem se prikazala povijest upotrebe kanabisa u Hrvatskoj te se pozivom na tradiciju sugerirala demistifikacija biljke. Kroz tijek intervjua također je naglašavana važnost destigmatizacije kanabisa kako bi se konzumacija istoga

⁶⁰ Portal H-alter.org, 15.4.2016. URL: <http://www.h-alter.org/vijesti/simpozij-konoplja-nd-ash-tjelesno-i-dusevno-zdravlje-> (1.7.2016.)

⁶¹ Intervju je objavljen na YouTubeu, URL: https://www.youtube.com/watch?v=aWzb_yR9vUk (1.7.2016.)

omogućila pacijentima. Važno je istaknuti da se Marta Gold na uzgoj kanabisa referirala kao na proizvodnju lijeka za koji je potrebno primijeniti iste kriterije kao i za druge lijekove. Odnosno, naglasila je važnosti standardizacije kanabisa. Nadalje, u intervju se spominje strategija djelovanja aktivista, a ona je utemeljena na pisanju dopisa tadašnjem predsjedniku države i ministru zdravstva. Osim toga, u tim trenucima preko interneta i odgovarajućih platformi težilo se aktivirati pacijente da svjedoče o svojem iskustvu samoliječenja kanabisom kako bi se novim saznanjima ojačala antiprohibicionistička pregovaračka pozicija s ciljem zakonskog redefiniranja kanabisa.

U srpnju iste godine u tjedniku Nacional⁶² izlazi afirmativan članak „*Joint na recept*“ u kojem je objavljen intervju s spomenutom znanstvenicom, Martom Gold. U njemu je istaknut odgovor Ministarstva zdravstva na upit o uvozu i distribuciji Bedrocanova lijeka koji je upućen 2010. godine od strane aktivista.

„Na temelju vašeg zahtjeva za uvoz/proizvodnju lijeka Bedrocan, ovim putem vas izvješćujemo da su konoplja, marihuana i hašiš, sukladno Jedinствenoj konvenciji UN-a iz 1961., uvršteni u Popis droga, psihotropnih tvari i biljaka iz kojih se može dobiti droga. Slijedom navedenog, upotreba konoplje, marihuane i hašiša u medicinske svrhe nije dopuštena u Republici Hrvatskoj“ - tako je ministar zdravstva Darko Milinović u ožujku prošle godine odgovorio križevačkoj diplomantici na Visokom gospodarskom učilištu Marti Gold.“

Po pitanju strategije djelovanja aktivista, Gold je vrlo jasno istaknula redefinicijski element: *"Kako je moguće da biljka koja može izliječiti mnoge bolesti nailazi na takav otpor institucija? Vjerujem da je to zbog same povijesti ove biljke i njene stigmatizacije. Zato ćemo interdisciplinarno djelovati tako dugo dok ne promijenimo javno mnijenje i percepciju kanabisa kao ilegalne lake droge.“*

Osim razgovora o strategiji djelovanja na redefiniciji kanabisa, u članku se pojavljuje ekonomski argument legalizacije, navodeći profitabilnost proizvodnje kanabisa i potencijalne mogućnosti s obzirom na rastuće tržište. Slično orijentirani članak s isticanjem ekonomske korisnosti proizvodnje, objavljen je u srpnju 2013. u *Jutarnjem*

⁶² Zanki, Z. (26.7.2011.) Od ilegale do apoteke, Joint na recept. URL: <http://arhiva.nacional.hr/clanak/113161/joint-na-recept> (1.7.2016.)

Listu⁶³. U njemu je također prenesena jedna relevantna izjava aktivistice koja vrlo jasno demarkira razliku između rekreativne i medicinske upotrebe kanabisa s ciljem destigmatizacije: „*Ne smije se miješati uzimanje kanabisa u medicinske svrhe i rekreativno pušenje marihuane jer, iako se radi o istoj biljci, jedno s drugim nema veze. Legalizacija medicinskog kanabisa ne znači legalizacija marihuane.*“.

Prethodno prezentirani članci su, prema saznanju autora, među prvima takve prirode. No, opet upozoravamo da je to s određenim vremenskim razmakom teško egzaktno utvrditi bez sveobuhvatne analize sadržaja. Širenje medikalizacije se, prema saznanjima iz neformalnog razgovora s jednim od aktivnih sudionika pokreta za legalizaciju, može pratiti od 2010. godine uz konstantni porast medijske vidljivosti kroz tradicionalne medije, koja je zatim djelovala na povećanje interesa među pacijentima za liječenje kanabisom. Drugi važan segment prisutan u medijima su iskustva pacijenata koji su se odlučiti samoliječiti kanabisom. Tako je objavljen niz članaka i televizijskih priloga gdje su ljudi svjedočili o pozitivnim aspektima njegove upotrebe pri tretiranju simptoma vlastite bolesti. Uz to je izdana knjiga osobnog svjedočanstva liječenja kanabisom i drugim alternativnim oblicima, pod nazivom *Moj put* (Žinić, 2014). U knjizi su potanko opisani pozitivni i negativni aspekti samoliječenja ekstraktom kanabisa.

Krajem 2014. godine u emisiji *Labirint* na HTV-u objavljen je prilog u kojem je sudjelovalo dvoje pacijenta sa iskustvom samoliječenja kanabisom te liječnik Ognjen Brborović. U prilogu se kroz intervju s Huanitom Luksetićem⁶⁴ opisuje njegov put prema samoliječenju kanabisom. Njegova majka je inicijalno bila protiv ideje da si pokuša pomoći kanabisom, tvrdeći da je to droga, a to je zabranjeno. To je važno za šire redefiniranje kanabisa jer ukazuje na transformaciju stava od prethodno internaliziranog negativnog prema afirmativnom. Osobno redefiniranje odnosa prema kanabisu je posljedica pozitivnog medicinskog iskustva značajnog drugog. Osim toga, u prilogu je prikazano kako se ljudi neformalno raspituju i informiraju kontaktirajući obitelj Luksetić. Druga intervjuirana pacijentica, isto oboljela od MS-a, govorila je o raširenosti fenomena

⁶³ Turčin K., Sutlić, (20.7.2013) Proizvodnja kanabisa postaje veliki biznis. Što će učiniti Hrvati? Osnovati vladinu agenciju za konoplju? URL: <http://www.jutarnji.hr/vijesti/proizvodnja-kanabisa-postaje-veliki-biznis-sto-ce-uciniti-hrvati-osnovati-vladinu-agenciju-za-konoplju/1056185/> (1.7.2016.)

⁶⁴ Huanito Luksetić je pacijent obolio od multiple skleroze koji se samoinicijativno liječio uljem od kanabisa. Zbog uzgoja kanabisa privela ga je policija, a što je u javnosti izazvalo negodovanja s obzirom da se radilo o osobi koja je to radila da si pomogne i podigne kvalitetu života. No, i u drugim slučajevima su osobe oboljele od MS-a privedene.

Kelava, M. (24.1.2012.) Liječenje u ilegali. URL: <http://www.h-alter.org/vijesti/lijecenje-u-ilegali> (1.7.2016.)

među populacijom oboljelih i dobrim osobnim iskustvima istih koji su se pokušali samoliječiti kanabisom. Dr. sc. Ognjen Brborović napomenuo je jednu vrlo značajnu stvar, konstatirajući da je pitanje legalizacije medicinske upotrebe kanabisa prvenstveno političko pitanje.

Uz gore navedeni primjer, još je mnoštvo različitih novinskih članaka o individualnim iskustvima samoliječenja. Izdvojit ćemo članak u kojem je predstavljena ispovijest oca koji kremom kanabisa pokušava pomoći svojem djetetu⁶⁵ oboljelom od cerebralne paralize. U članku je navedeno da su se roditelji u tu avanturu upustili nakon saznanja iz iskustava drugih ljudi s istim problemom. Znakovit je bio komentar oca na strah od policije jer kritički progovara o rekreativnoj upotrebi kanabisa:

„Ne, nikad me nije bilo strah. Svjestan sam što radim, nisam glup. Nema igranja. Radiš lijek za svoje dijete, koje ti je najvažnije na svijetu, a taj lijek je zabranjen i treba biti oprezan. Ja ne pušim travu. Moram uvijek biti priseban. Uostalom, protivnik sam konzumacije kanabisa pušenjem radi zabave, zbog toga i je stigmatizirana. I sad kad sam vas pozvao, to je samo zato što je mome djetetu znatno bolje i želim svjedočiti drugima.“

U članku se nalazi i komentar liječnice koja je prokomentirala slučaj i medicinski potencijal kanabisa.

Što se tiče liječnika kao aktera medikalizacije, kao što je navedeni, oni su prvenstveno presudni u formalnoj razini medikalizacije. Usprkos tome dr. sc. Ognjen Brborović na prethodno navedenom predavanju na PBF-u istaknuo je svoju interakciju s ministarstvom zdravlja po pitanju medicinske upotrebe kanabisa i prije nego što je to postal o goruće političko pitanje. Od medijske manifestacije stava liječnika izdvojit ćemo članak naslova *Brojni hrvatski liječnici su za legalizaciju kanabisa*⁶⁶. Potrebno je istaknuti da se ovime ne sugerira da su svi liječnici za legalizaciju medicinske upotrebe kanabisa, što je razumljivo jer se unutar profesije mogu razlikovati stavovi o efikasnosti i primjenjivosti pojedinih metoda. U članku su izloženi intervjui s nekoliko liječnika koji su afirmativno

⁶⁵Sutlić, K. (24.2.2013.) 'Sina liječim marihuanom. kršim zakon, ali njegovo zdravlje mi je najvažnije!' Ispovijest oca bolesnog djeteta.

URL:<http://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/sina-lijecim-marihuanom.-krsim-zakon-ali-njegovo-zdravlje-mi-je-najvaznije-ispovijest-oca-bolesnog-djeteta/1197458/> (1.7.2016.)

⁶⁶ Kovačević Barišić, R. (4.11.2014.) Brojni hrvatski liječnici su za legalizaciju kanabisa
URL:<http://www.vecernji.hr/moje-zdravlje/brojni-hrvatski-lijecnici-su-za-legalizaciju-kanabisa-971229> (1.7.2016.)

govorili o potencijalu kanabisa u medicini. No, Dr. Slavko Sakoman, poznati hrvatski liječnik koji se bavio tretmanom ovisnika o drogama, sumnjičav je prema medikalizaciji kanabisa:

*„Upravo zbog mogućnosti utjecaja konopljin sastojka THC-a na psihičko stanje ljudi, za prof. **Slavka Sakomana** konoplja je prije svega ipak – **droga**. Smatra da se treba još puno istraživati kako bi se nedvojbeno odgovorilo na pitanje može li bilo koji proizvod od konoplje dobiti status lijeka, a izražava i skepsu prema njezinu prodoru na tržište pod egidom lijeka. U konačnici bi to, napominje, moglo imati za cilj legalizaciju marihuane, kao u američkoj saveznoj državi Colorado.“*

Iz članka je izdvojen profesorov citat jer je prema njegovom mišljenju kanabis prvenstveno droga te on izražava otvoreno sumnju poradi medikalizacije kanabisa kao opasnost od moguće opće liberalizacije njegove upotrebe.

Jedan od ključnih segmenata u neformalnoj medikalizaciji kanabisa je njezina ilegalnost. Stoga se unutar takvog konteksta pacijenti koji se odluče na samoliječenje kanabisom izlažu dvostrukom riziku. Prvenstveno su izloženi formalnim sankcijama od nadležnih institucija, a zatim su izloženi drugom riziku koji je vezan uz neregulirano, nestandardizirano ilegalno tržište na kojem se mogu naći kojekakvi preparati sumnjive kvalitete. U emisiji *Provjereno* emitiranoj na *NovojTV*, prikazana je reportaža o slučaju prijevara neinformiranih pacijenata lažnim „uljem od kanabisa“ u Osijeku⁶⁷. To nije jedina takva priča. Prema osobnim izvorima u Zagrebu se isto prodavalo „lažno“ ulje pacijentima. To je jedan od razloga zašto se pojedini pacijenti koji su u mogućnosti odlučiti sami uzgojiti kanabisa za liječenje, a već je bio naveden ilustrativni primjer Huanita Luksetića koji je uhićen radi toga. Uzgoj je trenutno riskantna odluka, jer je još uvijek u domeni kaznene odgovornosti i tretira se kao proizvodnja droge.

Jedna od teza rada utemeljena je na ideji o važnosti samoinicijativnog liječenja kanabisom kroz neformalnu medikalizaciju koja je potaknula formalne promjene u vidu legalizacije medicinske upotrebe kanabisa. Mediji koji su izvještavali o različitim aspektima fenomena, udruge oboljelih unutar kojih se među članstvom mogu proširiti informacije o korisnosti kanabisa, zatim razvoj interneta koji omogućava komunikaciju između

⁶⁷ (4.1.2016.) DNO DNA Osijek: Varao oboljele od raka prodajući im lažno ulje od kanabisa
URL:<http://dnevnik.hr/vijesti/hrvatska/osijek-varao-oboljele-od-raka-prodajuci-lazno-ulje-od-kanabisa---421898.html> (1.7.2016.)

oboljelih te široko informiranje o različitim aspektima bolesti i njezinog tretiranja kanabisom, javna predavanja, aktivnosti aktivista za promjenu zakonske regulative samo su neki od čimbenika bitnih za razvoj procesa medikalizacije kanabisa u Hrvatskoj. Nezahvalno je izdvojiti presudni, no zasigurno je povećano medijsko izvještavanje o individualnim primjerima medicinske upotrebe kanabisa ljudima pružilo informacije o mogućnostima liječenja kanabisom. Jedan od rezultata medijskog izvještavanja o samoliječenju kanabisom je destigmatizacija njegove upotrebe i ono što je najbitnije, šireg javnog redefiniranja kanabisa. Uz to se može pretpostaviti da je internet isto jedan od važnijih elemenata koji je pridonio informiranju o mogućnostima terapijske upotrebe kanabisa.

S druge strane, s obzirom da je liječenje kanabisom na tankoj granici između alternativnog oblika liječenja i dominantne biomedicine, postavlja se pitanje je li trend samoliječenja kanabisom moguće objasniti tezom o okretanju oboljelih prema alternativnim oblicima liječenja zbog razočaranja u konvencionalni pristup. Na tom tragu, izdavačke kuće koje prvenstveno objavljuju knjige o alternativnim oblicima liječenja, prevele su nekoliko knjiga koje tematiziraju liječenje kanabisom na hrvatski jezik.

Neformalna medikalizacija kanabisa kroz samoliječenje istim, otvorila je potrebu da se u Hrvatskoj počne vršiti pritisak za legalizaciju medicinske upotrebe. Već su istaknuti neki od problema samoliječenja, a to je prvenstveno izlaganje nesigurnostima ilegalnog tržišta i mogućnost formalnih sankcija. Osim toga, u kontekstu zabrane preporučivanja kanabisa, liječnici su donekle onemogućeni slobodno i otvoreno komunicirati o upotrebi kanabisa s pacijentima.

4.3. Formalna razina medikalizacije

2012. godine tadašnji ministar zdravlja, Rajko Ostojić, u svojoj izjavi je jasno i nedvosmisleno odbacio mogućnost legalizacije medicinske upotrebe kanabisa u Hrvatskoj – „*Kad to dobije svoje znanstvene spoznaje, kad bude utemeljeno na kliničkim istraživanjima i u kliničkoj praksi se pokaže dobro u velikom dijelu zemalja, onda ćemo i mi o tome razmišljati*”⁶⁸. U izjavi je primjetna tendencija da se apriorno odbacuje mogućnost kreiranja vlastitih inovativnih politika koje bi prvenstveno pomogle

⁶⁸ (13.1.2012.) REAKCIJA NA ČLANAK IZ 'SLOBODNE' Ministar Ostojić: Svaka droga je zlo - marihuanu nećemo legalizirati.

URL: <http://www.slobodnadalmacija.hr/novosti/hrvatska/clanak/id/154452/reakcija-na-clanak-iz-slobodne-ministar-ostojic-svaka-droga-je-zlo--marihuanu-necemo-legalizirati> (1.7.2016.)

ugroženim skupinama hrvatskih građana, a koji se u samoinicijativnoj potrazi za „lijeekom“ nalaze u najmanju ruku rečeno nezavidnoj poziciji. Jasno je da postoje ograničenja s obzirom na obveze iz potpisanih međunarodnih ugovora, no to s druge strane nije spriječilo druge države potpisnice da pronađu rješenje na dobrobit građana. Osim toga, Nizozemska je tada svoj program razvijala već 9 godina. Teško je reći u čemu je specifično bio problem, no može se pretpostaviti da je to prvenstveno posljedica izostanka političke volje i neprepoznavanje potreba pacijenata. No, moguće je, zbog same stigme koju kanabis još uvijek nosi, da je postojao strah od neželjenih javnih reakcija na legalizaciju medicinske upotrebe kanabisa.

Trebalo je proći još dvije godine akcija, tribina, apela, medijskih istupa pacijenata i angažmana pojedinih doktora da se promjeni stav nadležnog ministarstva⁶⁹. Konačno, krajem 2014. godine novi ministar zdravlja najavljuje, prema nekim tumačenjima potaknut medijskom pričom o uhićenju Huanita Luksetića, osnivanje *Povjerenstvo za analizu i preporuke primjene indijske konoplje i kanabinoida u medicinske svrhe*.

Povjerenstvo je osnovano 20.1.2015. godine sa zadaćom „*istražiti mogućnosti primjene indijske konoplje, odnosno kanabinoida kod teško oboljelih kojima takva terapija može pomoći u liječenju*“⁷⁰. Povjerenstvo je sastavljeno od 10 članova, a zastupljeni su liječnici, farmakolozi, pravnici te predstavnik pacijenata iz aktivističkih krugova. Dr. sc. Ognjen Brborović, predsjednik povjerenstva, napomenuo je da je cilj povjerenstva pronaći način kako uspostaviti medicinski kanabis, prema načelima što manje štete, što više koristi u vidu povoljnosti i dostupnosti⁷¹. Liječnici u formalnoj medikalizaciji kanabisa preuzimaju glavnu ulogu tako što predlažu smjernice kako urediti medicinsku upotrebu kanabisa u Hrvatskoj po pitanjima oblika i načina primjene, popisa bolesti za koje se liječnicima preporuča prepisivanje kanabisa, maksimalne dozvoljene doze, problem zloupotrebe i drugih propisa neophodnih za formalnu medikalizaciju kanabisa.

Kroz period rada povjerenstva, poneki mediji su paušalno prenosili informacije o rješenjima i mogućem datumu dolaska kanabisa na „police“ ljekarna. Povjerenstvo je rezultate vlastite analize objavilo u rujnu 2015. godine na internetskim stranicama

⁶⁹ U tom periodu novi ministar Siniša Varga zamijenio je dr. Ranka Ostojića

⁷⁰ Internetske stranice Ministarstva zdravlja, URL: <https://zdravlje.gov.hr/primjena-indijske-konoplje-u-lijecenju/938> (1.7.2016.)

⁷¹ (14.10.2014) Labirint HRT – Konoplja. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=yX0-NETrOfs> (1.7.2016.)

Ministarstva zdravlja⁷², a javna rasprava o pravilniku trajala je do 23.9.2015. 15.10.2015. godine stupio je na snagu Pravilnik o mjerilima za razvrstavanje lijekova te o propisivanje i izdavanju lijekova na recept koji je objavljen u Narodnim novinama⁷³. No, nakon predloženih smjernica povjerenstva, odnosno faktične legalizacije medicinske upotrebe kanabisa u Hrvatskoj još uvijek nije bilo moguće legalno doći do pripravka u ljekarnama. To je proces koji zahtjeva određeno vrijeme da se uspostavi distribucija od proizvođača do krajnjeg korisnika. Donošenje samog pravilnika bio je tek početak procesa jer je put do njegove implementacije dug. Dok nije moguće kupiti ekstrakt kanabisa u hrvatskim ljekarnama, postoji mogućnost izvanrednog uvoza iz inozemstva.

Model predložen od strane povjerenstva donekle je sličan nizozemskom strogo centraliziranom modelu u kojem se distribucija pacijentu vrši putem ljekarni. U Hrvatskoj nije formirano centralno tijelo koje bi nadziralo hrvatski model regulacije. Povjerenstvo će i dalje nastaviti s radom razmatrajući nove znanstvene dokaze efikasnosti kanabisa s ciljem dopune ili izmjene postojećeg modela. Za sada još uvijek ne postoji plan proizvodnje kanabisa u Hrvatskoj jer se čekaju prvi rezultati odaziva liječnika i pacijenata za upotrebu novoga lijeka. Stoga će se u budućnosti, ako se pokaže potrebnim, uspostaviti uzgoj kanabisa za medicinske svrhe u Hrvatskoj⁷⁴.

Povjerenstvo je po principima medicine utemeljene na dokazima u svojem zaključku izložilo popis indikacija za koje trenutno postoje znanstveni dokazi te je preporučeno liječnicima da za te bolesti mogu preporučiti kanabis. Povjerenstvo je analizom postojećih znanstvenih radova o efikasnosti kanabisa kao lijeka utvrdilo da ne postoje dokazi da kanabis može trajno zaliječiti malignu bolest ili zaustaviti progres multiple skleroze. Preporuka je da se kanabis pridružuje drugim medicinskim intervencijama/lijekovima, odnosno ne preporuča se ukidanje drugih oblika liječenja kod terapijskog uvođenja kanabisa.

Popis bolesti i indikacija za koje je povjerenstvo utvrdilo da postoji dovoljno čvrstih znanstvenih dokaza o efikasnosti kanabisa⁷⁵:

⁷² Internetska stranica Ministarstva zdravlja, URL:<https://zdravlje.gov.hr/istaknute-teme/primjena-indijske-konoplje-u-lijecenju/zakljucci-povjerenstva/1990> (1.7.2016.)

⁷³ Narodne novine, URL:http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2015_10_107_2092.html (1.7.2016.)

⁷⁴ Istaknuto od strane dr. sc. Ognjena Brborovića na predavanju održanom 27.4.2016. na PBF-u.

⁷⁵ Popis bolesti i indikacija prenesen je iz dokumenata objavljenih na stranicama Ministarstva zdravlja, dokument zaključci povjerenstva o indikacijama prikladnim za liječenje kanabisom

- **Multipla skleroza** – nema dokaza da kanabis ili lijekovi na bazi kanabinoida utječu na progresiju MS-a, no prihvaćeno je da neki pripravci ublažavaju neke od simptoma MS. Povjerenstvo smatra da se za „simptomatsko ublažavanje spasticiteta u bolesnika koji boluju od multiple skleroze kojima spasticitet nije adekvatno kontroliran konvencionalom terapijom“ može preporučiti terapijska opcija kanabisom.
- **Maligne bolesti** – povjerenstvo nije pronašlo dokaze da kanabis ili pripravci od kanabisa utječu na progresiju maligne bolesti. Povjerenstvo je stava da se za indicaciju „u bolesnika s uznapredovalom/terminalnom malignom bolešću i kroničnom umjerenom do srednje teškom boli“ i „ublažavanje mučnine i povraćanja u bolesnika s malignim bolestima koji primaju emetogenu terapiju (antitumorski lijekovi, zračenje)“ može preporučiti pripravak kanabisa
- **HIV/AIDS** – kanabis ne utječe na progres bolesti, no ublažava neke od simptoma AIDS-a. Povjerenstvo smatra da se za indicaciju „u liječenju kaheksije/anoreksije HIV/AIDS bolesnika“ može preporučiti pripravak kanabisa.
- **Ostala neurološka oboljenja** – ne preporučaju se pripravci od kanabisa za tretiranje simptoma u Huntingtonovoj bolesti, cervikalnoj distoniji, Tourette sindromu, levodopom inducirane diskinezije u Parkinsonovoj bolesti te konvulzivnim stanjima – epilepsiji. Stav povjerenstva je da se za liječenje Dravetovog sindroma mogu preporučiti pripravci od kanabisa ukoliko lijek Epidolex (GW Pharamceuticals) ne bude dostupan u Hrvatskoj.

Na kraju dokumenta stoji napomena „*Prof.dr.sc. Slavko Sakoman predložio je da se pomno prati potencijal kanabisa u liječenju teškog poremećaja spavanja kod osoba s PTSP-om*“ što signalizira daljnju potrebu rada povjerenstva s idejom širenja mogućih indicacija za koje je moguća primjena kanabisa.

U Pravilniku objavljenom u Narodnim novinama opisan je način preporuke kanabisa pacijentima: „*Lijekove koji sadrže tetrahidrokanabinol (u daljnjem tekstu: THC), dronabinol ili nabilon propisuju izabrani doktori medicine u djelatnosti opće/obiteljske medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece i zdravstvene zaštite žena po preporuci doktora medicine specijalista neurologije, internističke onkologije, onkologije i radioterapije, infektologije i specijalista pedijatra sa subspecijalizacijom iz neuropedijatrije na neponovljivi recept.*“.

Pojednostavljeno rečeno, liječnici opće prakse propisuju kanabis na preporuku specijalista iz navedenih specijalizacija.

Ispočetka su bila predviđena dva načina upotrebe – inhalacijom te oralnom ingestijom⁷⁶, a trenutno je omogućena oralna ingestija ekstrakta u kapsulama. Povjerenstvo je u svojem radu napravilo jednu nenamjernu pogrešku vođenu idejom da hrvatskim pacijentima omogući dostupno „ulje od kanabisa“⁷⁷, zbog prevladavajuće percepcije o uspostavljenoj „kulturi“ upotrebe ulja među osobama koje se samoliječe istim. Naime, u svijetu tijekom rada povjerenstva niti jedna kompanija nije proizvodila niti izvozila ekstrakt kanabisa prema standardiziranim kriterijima. Stoga, bilo je potrebno ugovoriti posao s kompanijom koja može proizvesti željeni ekstrakt kanabisa. Odabrana je kanadska kompanija Tilray koja je dobila posao u suradnji s Imunološkim zavodom. To je prvi puta da kompanija iz Sjeverne Amerike, koja se bavi proizvodnjom kanabisa za medicinsku upotrebu, izvozi svoj proizvod u zemlju Europske Unije⁷⁸. U Hrvatsku kompanija izvozi ekstrakt kanabisa dostupan u dvije varijante koje se razlikuje prema omjeru dva kanabinoida – THC-a i CBD-a . S obzirom da je poslovanje Imunološkog zavoda u zadnjih nekoliko godina obilježeno financijskim poteškoćama, kroz medije se sugeriralo da bi legalizacija medicinske upotrebe kanabisa mogla pomoći u spašavanju njegovog poslovanja⁷⁹.

Nakon javne objave pravilnika, drugi akteri u procesu, aktivisti nisu u potpunosti zadovoljni s prijedlogom smatrajući da je potrebno proširiti popis indikacije te dopustiti pacijentima da sami, ako su u mogućnosti, uzgajaju kanabis. Tako je organiziran prosvjed pacijenta oboljelog od PTSP-a koji se samoliječi kanabisom s namjerom da mu se omogući legalna upotreba kanabisa⁸⁰.

⁷⁶ Vidov, P. (10.4.2015.) Dr. Brborović otkriva sve o legalizaciji marihuane u Hrvatskoj: Nema dileme, ona je droga i lijek. URL: <http://www.index.hr/vijesti/clanak/dr-brborovic-otkriva-sve-o-legalizaciji-marihuane-u-hrvatskoj-nema-dileme-ona-je-i-droga-i-lijek/812574.aspx> (1.7.2016.)

⁷⁷ Misli se na ekstrakt kanabisa, a ne na ulje dobiveno od sjemenki „industrijskog“ kanabisa.

⁷⁸ Članak o legalizaciji medicinske primjene kanabisa u Hrvatskoj objavljen je na već spomenutoj internetskoj stranici Leafly.com. Hurt, L. (9.6.2016.) Tilray 1st Company to Legally Export Medical Cannabis Products from North America to E.U. URL: <https://www.leafly.com/news/headlines/tilray-becomes-first-company-to-legally-export-medical-cannabis-p> (1.7.2016.)

⁷⁹ Godeč, Ž. (11.9.2015.) Može li trava spasiti imunološki? 'Lakše bismo proizvodili marihuanu za liječenje nego krvne pripravke' URL: <http://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/moze-li-trava-spasiti-imunoloski-lakse-bismo-proizvodili-marihuanu-za-lijecenje-nego-krvne-pripravke/299368/> (1.7.2016.)

⁸⁰ Hina. (22.2.2016.) 'OTKAKO KORISTIM KONOPLJU, NISAM NI JEDNOM REMETIO JAVNI RED I MIR' Vojni invalid s PTSP-om traži da mu se odobri legalno liječenje URL: <http://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/foto-otkako-koristim-konoplju-nisam-ni-jednom-remetio-javni-red-i-mir-vojni-invalid-s-ptsp-om-trazi-da-mu-se-odobri-legalno-lijecenje/102637/> (1.7.2016.)

Isto tako je u dnevniku HRT-a⁸¹ emitiran prilog u kojem se ukazuje na probleme predloženoga modela. Postavlja se pitanje koliko će pacijentima legalna kupovina biti ekonomski isplativija od pripravaka na ilegalnom tržištu⁸². Lijek se trenutno ne nalazi na odobrenoj listi lijekova HZZO, stoga će pacijenti samostalno financirati mjesečnu terapiju. To otvara važno pitanje o broju ljudi koji će ostati izvan legalnog sustava izloženi mogućim prijevarama, proizvodima upitne kvalitete te na kraju formalnim sankcijama.

Formalnom medikalizacijom kanabisa u Republici Hrvatskoj službeno je prepoznato da upotreba kanabisa ne mora biti isključivo patološka, a time i nepoželjna, već da u određenim slučajevima kanabis može pomoći pacijentima u podizanju kvalitete života. U procesu formalne medikalizacije kanabisa, presudnu riječ imali su stručnjaci, prije svega liječnici. Time je napravljen prvi važan korak u daljnjoj redefiniciji javne percepcije kanabisa s ciljem njegove destigmatizacije koja će otvoriti prostor za liječenje istim. Kritike na račun regulacije medicinske primjene kanabisa u Hrvatskoj su očekivane jer se među zainteresiranim akterima razlikuju koncepcije poželjnog modela. Ove promjene mogu se promatrati kao početak u daljnjem procesu razvijanja modela. Da bi implementacija bila uspješna važno je istaknuti potrebu da se radi na edukaciji liječnika kako propisati kanabis svojim pacijentima te uz to educirati pacijente kako primjenjivati kanabis da bi se umanjile potencijalne poteškoće pri upotrebi.

⁸¹ HTV je početkom 2016. godine emitirao dokumentarac autorice Anke Bilić Keserović – Biljka spasa. Dokumentarac tematizira upotrebu kanabisa u medicinske svrhe u Hrvatskoj.

⁸² (5.5.2016.) Medicinski kanabis od 1200 do 2000 kn za mjesec dana. URL:<http://vijesti.hrt.hr/333740/medicinski-kanabis-od-1200-do-2000-kn-za-mjesec-dana> (1.7.2016.)

5. Istraživanje modaliteta samoliječenja kanabisom

Diskretnost samoliječenja kanabisom u Hrvatskoj, ujedno temeljni element neformalne medikalizacije, otvara pitanje deskripcije uspostavljenih individualnih modaliteta primjene kanabisa u terapijske svrhe. Medijski istupi pacijenata te svjedočanstva oboljelih objavljena na internetskim stranicama za promicanje liječenja kanabisom donekle su opis istih. Sociološko problematiziranje teme šireg javnog redefiniranja kanabisa otvorilo je pitanje oblika upotrebe na mikro razini, odnosno kakva su individualna subjektivna iskustva samoliječenja pacijenata kanabisom unutar vlastitih aranžmana.

Samoliječenje kanabisom je zasigurno najrašireniji oblik liječenja kanabinoidima i zbog njegovih karakteristika teško ga je istraživati (Hazekamp et al., 2014). U Hrvatskoj je prije formalne medikalizacije to bio jedini mogući oblik medicinske upotrebe kanabisa. Za promišljanje samoliječenja kanabisom relevantne su dvije općenite definicije samoliječenja. U prvoj definiciji ističe se namjera upotrebe, a samoliječenje se objašnjenja kao „*svjesna upotreba neprepisanih lijekova (liješkova u prodaji bez recepta, alternativnih tretmana i drugo) za liječenje dijagnosticiranih i nedijagnosticiranih stanja*“. Druga definicija samoliječenja glasi „*upotreba lijekova (najčešće ilegalnih) svjesno ili nesvjesno tretirajući fizička ili psihička stanja*“ (Hazekamp et al., 2014:321). Prema Hazekamp et al. (2014) obje predstavljene definicije relevantne su za fenomen samoliječenja kanabisom, no prva više odgovara provedenom istraživanju i to zbog intencije pacijenta za liječenja dijagnosticiranih stanja primjenom kanabisa. Nadalje, u radu Fainzang (2013) samoliječenje je definirano kao „*upotreba lijeka na vlastitu inicijativu, bez savjetovanja s liječnikom za problem, bez obzira je li lijek u posjedu ili je li ga netko nabavlja (u ljekarni ili od druge osobe)*“ (Fainzang, 2013:494). Potonja definicija je također odgovarajuća za istraživanje fenomena samoliječenja kanabisom.

Ideja za istraživanje oblika samoliječenja kanabisom u Hrvatskoj nastala je u kontekstu povećanog medijskog izvještavanja o ovome problemu. Osim toga, najava osnivanja povjerenstva za medicinsku konoplju, što je presudan događaj u formiranju formalne medikalizacije, bila je više nego jasan signal promjene u shvaćanju kanabisa u društvu. Istraživanjem su ispitani subjektivni aspekti korištenja kanabisa, stoga je opet nužno naglasiti da se njime ne sugerira da je kanabis odgovarajuća terapija za bolesti prikazane u rezultatima za koje je samoinicijativno uspostavljena medicinska upotreba kanabisa.

No, bez obzira na manjak znanstvenih dokaza efikasnosti kanabisa, pojedini pacijenti se odlučuju na njegovu upotrebu.

Cilj istraživanja je opis modaliteta samoliječenja kanabisom prema inicijalno postavljenim temama. Istraživačko pitanje glasi, kakvi su modaliteti samoliječenja kanabisom uspostavljeni kod pacijenta koji se se odlučili na takav oblik samoliječenja?

Istraživanje je predloženo i prijavljeno pod nazivom *Istraživanje iskustava konzumenta medicinskog kanabisa u Hrvatskoj*. No, naknadno je utvrđeno da je naziv donekle pogrešan jer se samoliječenje nije odvijalo upotrebom medicinskog kanabisa, nego kanabisom koji je dolazio iz ilegalnih izvora, s „ulice“. O medicinskom kanabisu možemo govoriti kao o standardiziranom proizvodu koji prolazi kroz utvrđene standarde kontrole. Uviđanjem te pogreške odlučeno je da se koristi odgovarajuća sintagma – medicinska upotreba kanabisa iz čega proizlazi novi naslov istraživanja – *Istraživanje modaliteta samoliječenja kanabisom*.

5.1. Metoda

Istraživanje je provedeno u tradiciji kvalitativne metodologije, metodom dubinskih polustrukturiranih intervjua. Odabir ove metode argumentiran je neistraženošću samog predmeta istraživanja, stoga je metoda primijenjena zbog potrebe dubinskog razumijevanja uspostavljenih modaliteta samoliječenja. Pitanja su osmišljena prema temama koje su smatrane relevantnima za problem istraživanja, a neke od tema su već korištene u sličnom istraživanju provedenom u Ujedinjenom Kraljevstvu 2003. godine (Coomber et al., 2003).

Inicijalno postavljene teme istraživanja su:

- a) Svrha i oblik primjene kanabisa
- b) Ranija iskustva upotrebe kanabisa
- c) Informiranost o kanabisu
- d) Pozitivni aspekti upotrebe
- e) Negativni aspekti upotrebe
- f) Reakcije značajnih drugih
- g) Stavovi o medicinskoj, rekreativnoj upotrebe te iskustva aktivizma

U sklopu istraživanja osmišljen je protokol koji je sadržavao 7 tematskih cjelina s ukupno 20 pitanja. Sudionicima istraživanja ostavljena je mogućnost da sami dodaju nešto vezano uz temu što smatraju bitnim, iako ih se kroz intervju to nije eksplicitno pitalo.

Za analizu dobivenih kvalitativnih podataka koristila se tematska analiza. „*Tematska analiza je metoda za identificiranje, analizu te razumijevanje uzorka (tema) unutar podataka*“ (Barun et al.,2006). Prema Braun et al. (2006) ovaj tip analize osnovno je polazište za kvalitativnu analizu, a temeljna prednost pristupa je fleksibilnost. Kroz analizu rezultata izdvojeni su najzanimljiviji citati izjava sudionika prema osmišljenim temama.

Intervjui su provedeni od lipnja 2015. godine do svibnja 2016. godine. Razlog relativno dugotrajnog terena je problem s uzorkovanjem sudionika istraživanja. Većina intervjuja je provedena u Zagrebu, dva su provedena u Rijeci i po jedan u Slavonskom Brodu, Metkoviću i Velikoj Gorici. Intervjui su provedeni na mjestima koje je odabrao sam sudionik – privatni prostor sudionika, javna mjesta – park, kafić. Najkraći intervju trajao je 22 minute, a najdulji 1 sat i 37 minuta. Prosječno trajanje intervjuja bilo je približno oko 45 minuta. Diktafon je korišten za snimanje intervjuja koji su naknadno transkribirani, tako da su osobna imena, imena doktora, bolnica i gradova zamijenjeni, a sve s ciljem zaštite identiteta sudionika istraživanja.

5.2. Uzorak

Inicijalna ideja uzorkovanja bila je putem snow-ball metode. Snow-ball metoda činila se odgovarajućom s obzirom na već naglašenu prikrivenost samoliječenja. Krenulo se iz četiri početne točke. Prvotno su obavještene 3 udruge koje su bile zamoljene da informiraju svoje članove o provođenju istraživanja na temu samoliječenja kanabisom. Pri prvom kontaktiranju udruge i potencijalnih početnih sudionika putem poznanika i osobnih kontakata, svim osobama je e-mailom bio poslan *Informirani pristanak* u kojem se definiraju svi relevantni elementi istraživanja (tema rada i cilj istraživanja, opis procesa istraživanja, sigurnost, mogući rizici i koristi sudjelovanja, pravo na odustajanje i odbijanje, kontakt istraživača). Kontakt osobe u pojedinim udrugama bile su zamoljene da taj dokument proslijede/uruče osobama za koje procijene da bi bile voljne sudjelovati u istraživanju, a udovoljavaju osnovni kriterij sudjelovanja (konzumacija kanabisa u medicinske svrhe).

Odabir udruga za kontakt temelji se na njihovom djelovanju koje se može dovesti u vezu s samoliječenjem kanabisom. E-mailom su kontaktirane udruge – „*Društvo MS Grada Zagreba*“, „*Zeleni svijet*“, „*Hrvatska liga protiv raka*“. Od strane „*Zelenog svijeta*“ nije stigao odgovor. Udruga oboljelih od MS-a odgovorila je da nažalost ne mogu pomoći jer zbog ilegalnosti ne smiju ugroziti sigurnost svojih članova. Stigao je i odgovor od „*Lige protiv raka*“, s napomenom da će se o tome raspraviti na sjednici udruge, no nakon toga se više nisu javili s dodatnim informacijama. Četvrti izvor je trebao biti jedan od članova aktivističke scene, no zbog različitih okolnosti nije se uspjelo s namjerom uzorkovanja iz tog izvora. Prema tome, inicijalna ideja uzorkovanja pokazala se neuspješnom. Bilo je potrebno pronaći novu strategiju – uzorkovanje putem poznanika i prijatelja koji znaju osobe koje se samoliječe kanabisom. Na početku istraživanja ideja je bila ostvariti 12 intervjua, no kroz osobna poznanstva s ljudima uspio se ostvariti uzorak od 14 sudionika. U veljači 2016. godine osoba koja se bavi medicinskim aspektom upotrebe kanabisa, svojim Facebook prijateljima je rekla informaciju da se provodi istraživanje. Zainteresirani prijatelji su se javili te dali svoje e-mail adrese na koje im je naknadno poslan informirani pristanak te su dogovoreni detalji provođenja istraživanja. Tim se pozivom uspjelo ugovoriti intervju s dvoje sudionika te je treća osoba uzorkovana kroz poznanstvo osobe koja se javila na sudjelovanje. Uspješno uzorkovanje putem neformalnih osobnih veza donekle ukazuje na raširenosti fenomena samoliječenja kanabisom u Hrvatskoj.

Kriteriji za sudjelovanje u istraživanju je bio dijagnosticirana bolest za koju se svjesno primjenjuje kanabis bez obzira na znanstvenu dokazanu efikasnost i popis indikacija predložen od Povjerenstva.

Ostvareni uzorak od 14 sudionika, činilo je 8 žena i 6 muškaraca. Najmlađa sudionica istraživanja imala je 24, dok je najstariji sudionik imao 63 godine. Pri provođenju dva intervjua, sudjelovala je i prijateljica jedne sudionice te žena sudionika. Prijateljica nije značajno sudjelovala u razgovoru. S druge strane, žena sudionika prepričala je svoja iskustva suočavanja s muževom dijagnozom te iskustvima njegovog samoliječenja kanabisom.

5.3. Etički aspekti istraživanja

Istraživanje ilegalnih praksi od istraživača zahtijeva posebnu pažnju po pitanju etičkih i pravnih aspekata istraživanja. Konzumacija za osobne potrebe u Hrvatskoj je prekršajno

djelo, što znači da je sankcija novčana. No, uzgajanje i preprodaja kanabisa kažnjava se kazneno – zatvorskom kaznom. Istraživanje modaliteta medicinske upotrebe kanabisa planirano je prije legalizaciji medicinske upotrebe kanabisa u Hrvatskoj. Budući da se tada pravno nije distingvirala medicinska i rekreativna upotreba te se trenutno svaki oblik uzgoja kanabisa promatra kao proizvodnja droge, potrebno je bilo dublje problematizirati etičke aspekte istraživanja zbog mogućnosti da pacijenti samostalno uzgajaju kanabis za osobne potrebe. Iz toga je proizašao primarni problem provođenja istraživanja, a to je pitanje odgovornosti istraživača za prijavu kriminalnih radnji odgovarajućim institucijama. Prije prijave istraživanja *Povjerenstvu Odsjeka za sociologiju za ocjenu etičnosti istraživanja* Filozofskog fakulteta traženo je pravno mišljenje po pitanju pravnih aspekata istraživanja, odnosno pravne odgovornosti istraživača.

Pravnik je naglasio da ne postoji pravna sankcija za neprijavljivanje neovlaštene proizvodnje i prometa drogama iz članaka 190 KZ-a jer se sankcija za neprijavljivanje kaznenog djela odnosi samo na djela za koja je propisana kazna zatvora od barem deset godina, a ovdje to nije slučaj. No, ovo pitanje regulirano je i procesnim propisom – Zakonom o kaznenom postupku. Taj propis određuje da je svatko dužan prijaviti kazneno djelo koje se pokreće po službenoj dužnosti, koje mu je dojavljeno ili za koje je saznao (čl. 204 ZKP-a). Radi se o *lex imperfecti*, odnosno pravnoj normi bez sankcije. Međutim navedeni članak propisuje opću obvezu prijavljivanja kaznenih djela. Drugim riječima, prijava svih kaznenih djela koja se progone po službenoj dužnosti je pozitivna obveza građana iako ne postoji sankcija za neprijavljivanje onih djela za koja nije propisana kazna zatvora od 10 godina ili više.

Na temelju pravnog mišljenja odlučeno je da će se izbjegavati pitanja i razgovor na temu uzgoja i prometa drogama te su poduzete sve moguće mjere kako bi bila osigurana maksimalna sigurnost sudionika i istraživača uz poštivanje pravnih propisa Republike Hrvatske. Prije samog početka intervjua sudionicima je objašnjena prethodno izrečena problematika sa zamolbom da izbjegavaju govoriti o načinu pribavljanja pripravka od kanabisa.

Pri provođenju intervjua nisu se bilježili podaci koji bi potencijalno mogli identificirati sudionike kao npr. ime i prezime, adresa stanovanja, osobna imena. Za zaštitu anonimnosti sudionika poduzete su sve moguće mjere da njihov identitet ostane poznat isključivo istraživaču.

Ovisno o načinu zakazivanja intervjua, sudionici koji su komunicirali e-mailom dobili su *Informirani pristanak* pri pozivu na istraživanje. Kod nekolicine sudionika, zbog toga što dogovor intervjua nije bio putem e-maila, informirani pristanak je uručen neposredno prije intervjua. Smatrajući da je u etički osjetljivim istraživanjima potrebno maksimalno zaštititi sudionika, kao oblik pristanka odabran je usmeni pristanak sudionika za sudjelovanje u istraživanju. To je jedan od načina zaštite identiteta jer nije tražen niti se čuva vlastoručni potpisi sudionika. U samoj interpretaciji rezultata istraživanja, uz citate se neće navoditi imena gradova iz koji dolaze pojedini sudionici zbog zaštite njihovog identiteta.

5.4. Rezultati istraživanja

Rezultati istraživanja prikazani su prema temama koje su prije provedbe istraživanja predložene kao relevantne za proučavani fenomen.

Najevidentniji nalaz istraživanja je to da sudionici, čak bez obzira na isti tip bolesti, uspostavlja svoj modalitet samoliječenja. Sukladno tome, svakom individualnom slučaju može se pristupiti kao svojevrsnom *case study-u*. Bez obzira na različite aranžmane primjene kanabisa u medicinske svrhe, svi sudionici istraživanja nisu napustili konvencionalno liječenje – kemoterapija, hormonska terapija niti imaju krajnje negativan stav prema suvremenoj medicini. Sudionici koriste ili su koristili različite konvencionalne preparate, a kod nekih je primjetna upotreba alternativnih pripravaka, dijeta ili metoda liječenja – bioenergija, homeopatija. U nastavku teksta se nalazi analiza rezultata istraživanja prema incijalno postavljenim temama.

a) Svrha i oblik primjene kanabisa

Najvažniji aspekti upotrebe kanabisa u medicinske svrhe putem samoliječenja su svrha i oblik na koji se isti upotrebljava, odnosno razlozi za određeni način primjene među pojedinim sudionicima istraživanja. Primarni interes vezan je uz svrhu primjene, derivate kanabisa, količinu te variranje oblika upotrebe. Različiti profili pacijenata drugačije primjenjuju kanabis zbog svrhe njegove upotrebe. U istraživanju je otkriveno da se kanabis primjenjuje u nekoliko oblika: pušenje putem cigarete (jointa) koja je mješavina osušenog cvijeta kanabisa i duhana, „ulje kanabisa”⁸³ kroz više oblika primjene – oralnim putem, putem supozitorija i mazanjem na kožu, inhalacija ekstrakta kanabisa u etanolu putem malog električnog vaporizera, inhalacija putem vaporizera (tipa vulkan). Nadalje, svrha korištenja kanabisa kod pojedinih sudionika je polivalentna, tj. sudionici govore o više potencijalnih te percipiranih pozitivnih aspekata upotrebe.

Što se tiče godine početka upotrebe kanabisa kod sudionika istraživanja, najranija primjena počela je 2011. godine. To odgovara prethodno teorijski postavljenom vremenskom intervalu širenja javne vidljivosti neformalne medicinske upotrebe kanabisa.

Kao što je već istaknuto, sudionici istraživanja se međusobno razlikuju prema tipu bolesti, a prema tome i svrsi, trajanju upotrebe i obliku na koji primjenjuju kanabis, stoga je

⁸³ Ovdje nije riječ o konopljinom hladno prešanom ulju koje se može kupiti u dućanu, nego o ekstraktu kanabisa popularno znanog kao i *Rick Simpson oil*. Među djelom populacije koja se samoliječi ekstraktom kanabisa vjeruje se da ekstrakt liječi rak, što je utemeljeno su anegdotalnim svjedočanstvima ljudi koji su ga primjenjivali u tu svrhu (Hazeekamp et al., 2014)

neophodno sustavno izložiti individualne aranžmane po tim elementima. 4 sudionika istraživanja koji upotrebljavaju kanabis u medicinske svrhe oboljelo je od multiple skleroze, a oboljeli se međusobno razlikuju prema stupnju progresije bolesti. Svrha primjene kanabisa razlikuje se kod svakog pojedinog sudionika s dijagnosticiranom MS-om. Kod sudionice (51 godina) oboljele od MS-a kanabis se primjenjuje putem malog električnog vaporizera, četiri dima na dan za ublažavanje spazmova i tremora. Kod druge sudionice (25 godina), primarno se primjenjuje ulje kanabisa, no kod nedostupnosti tog oblika koristi se joint ili ostaci ulja premazani po papiru za pušenje – što se ne preferira, a svrha upotrebe je kontrola napredovanja bolesti i želja za normalnim funkcioniranjem u svakodnevnom životu. Jedan sudionik obolio od MS-a (32 godine) koristi više oblika upotrebe – joint, vaporiziranje, ulje, a osim opuštanja mišića kao primarnog razlog primjene kod MS-a, sudionik ima iskustva i kod djelomičnog korištenja kanabisa pri ublažavanju posljedica kemoterapija. Djelomičnog radi toga što nije upotrebljavao kanabis ciljano da umani simptome kemoterapije, nego su ti benefiti primijećeni kroz rekreativnu konzumaciju nakon provedene kemoterapije.

„A medicinska bi onda počela s prvom bolesti. Mislim kad sam... ja ti ne mogu opisati koliko to super radi s kemoterapijom.... Dobro i to, onda čim je prošlo tih dva dana, ja bih zapalio pljugu i osjećao sam se super. I to samo žalim što nikad nisam pušio dok sam imao te mučnine od kemoterapije, možda bi ih potisnulo, smanjilo. Ne znam...” (Sudionik s dijagnosticiranom MS-om, 32 godine)

Četvrti sudionik (30 godina) obolio od MS-a primjenjuje joint svakodnevno. Ne upotrebljava kanabis radi ublažavanja simptoma jer ih nema, nego vlastitu primjenu argumentira kao važnu za smanjivanje svakodnevnog stresa, što po njegovom osobnom mišljenju doprinosi usporavanju napredovanja bolesti te iz toga argumentira medicinsku vrijednost upotrebe.

Druga skupina sudionika koristi kanabis radi liječenja, odnosno uvjerenja da se kanabisom može „ubiti“ rak i metastaze te prevenirati ponovno vraćanja tumora. Primarni oblik upotrebe je „ulje“, tj. ekstrakt kanabisa, ali među sudionicima s ovom svrhom upotrebe varira količina koja se primjenjuje. Kod sudionika (59 godina) s dijagnosticiranim rakom debelog crijeva, upotrebljava se ekstrakt kanabisa radi prevencije potencijalnog recidiva raka. Druga sudionica (60 godina), upotrebljava ekstrakt za zadržavanje bolesti, limfatične leukemije, u stadiju opservacije. Trećoj sudionici (32 godine) prije više od deset godina dijagnosticiran je rak dojke, te su joj prije 3 godine dijagnosticirali metastaze na plućima, jetri, limfnim čvorovima. Upotrebljavala

je ekstrakt kanabisa za „ubijanje“ metastaza, a sada ga upotrebljava kao vid prevencije, zadržavanja bolesti pod kontrolom. Četvrta sudionica (51 godina) primjenjuje kanabis za liječenje i smanjenje posljedica kemoterapije kod mikroclurarnog raka pluća, a peti sudionik (43 godine) primjenjuje kanabis sa svrhom smanjivanja tumora na mozgu. Svi sudionici s malignim oboljenjima, osim pacijentice s limfatičnom leukemijom koja je u fazi opservacije, prošli su ili prolaze liječenje kemoterapijom.

Dvije sudionice (23 i 25 godina) upotrebljavaju ili su upotrebljavale kanabis radi ublažavanja bolova koje prouzrokuje napad migrene. Primjenjuju kanabis putem jointa radi dostupnosti, a koriste ga baš pri trajanju napada migrene. Osim toga, jedna sudionica (23 godine) uz to još ciljano koristi kanabis radi ublažavanja tegoba pri menstrualnim bolovima i promjena u raspoloženju kod PMS-a.

Ekstrakt kanabisa kod jednog ispitanika (32 godine) primijenjen je u kombinaciji s specifičnom kremom s ciljem zarastanja ožiljka na nozi koji je bio posljedica operacije nakon prometne nesreće. Osim toga, sudionik je istaknuo da mu je pušenje, odnosno konzumacija jointa pomogla kod psihičkih tegoba izazvanih nemogućnošću normalnog svakodnevnog funkcioniranja.

Sudionica oboljela od raka dojke (59 godina), primjenjivala je ekstrakt kanabisa za ublažavanje mučnina kemoterapije. Jednom sudioniku dijagnosticirana je epilepsija (28 godina), ali dugo vremena nije imao napad. Njegova primjena kanabisa u medicinske svrhe donekle je na granici medicinskog i rekreativnog. Sudionik se samostalno javio za istraživanje medicinske upotrebe kanabisa preko Facebook prijateljstva s osobom koja je svoje prijatelje obavijestila o istraživanju. Također, tijekom intervjua je primijećeno da o kanabisu govori kao o lijeku te argumentira svoje medicinske prednosti kanabisa za simptome koji su djelomično vezani uz epilepsiju. Sve to označuje korištenje medicinskih definicija pri sagledavanju vlastite primjene kanabisa.

„U principu vrlo je tanka, vrlo je tanka ta granica između nekog rekreativnog i medicinskog. Naravno da postoji. Ja sam kažem, početkom koristio rekreativno, u društvu ovako onako, vani... tokom dana, nije bitno, gdje što kako. Ali sad ne toliko često i ne to. A recimo sada kada sam na neki način uvidio koliko te prednosti koje daje, kako mi ublažava moje simptome, recimo to tako, onda sam počeo to koristiti češće i mislim da je tu bila neka faza u kojoj to prešlo iz rekreativne u medicinsku. Tako da, koristio sam na oba dva načina, a smatram da je sada koristim u medicinsku. Ne radi zakona koji nisu, prpa ja sad hoću, nego baš zbog toga što mislim da je tako i mislim da je vrlo... pomaže.“ (Sudionik s dijagnosticiranom epilepsijom, 28 godina)

Među pojedinim sudionicima istraživanja utvrđeno je preklapanje različitih oblika primjene i njezine promjene prvenstveno poradi dostupnosti, odnosno nedostupnosti pojedinog derivata. U vrijeme pomanjkanja jednog oblika, uspostavlja se drugi dostupniji način primjene. Joint je, s obzirom da je općenito najraširenija forma upotrebe zbog dostupnosti, često kompenzacija za primarni oblik upotrebe.

Npr. jedna sudionica oboljela od MS-a jednom prilikom je zaboravila je svoj električni vaporizer na rehabilitaciju te je tamo u društvu drugih pacijenata koristila joint, s kojim doduše nije bila zadovoljna jer joj nije u dovoljnoj mjeri smanjio simptome.

„Bila sam u toplicama pa sam zaboravila uzeti, onda su mi se tremori pojačali da. Baš su se jako pojačali tremori. Iako sam konzumirala joint svaku večer.“ (Sudionica oboljela od MS-a, 51 godina)

Doziranje se također individualno uspostavlja, a varira poradi više faktora. Sudionici koji pokušavaju primijeniti kanabis za liječenje raka obično primjenjuju ulje tri puta dnevno. No, to također nije isključivo pravilo jer među tim slučajevima postoje razlike u količini i rasporedu primjene ovisno o vlastitim preferencijama i informiranosti o metodi. S obzirom da većina primjenjuje Rick Simpson metodu, gdje se polako kreće s manjim dozama te se postepeno, ovisno o individualnim mogućnostima, povećava doza do potrebne s ciljem, prema navodima metode, postizanja željenog rezultata. Kod dvije sudionice nije bilo povećanja, nego se ostalo na početnim, manjim dozama. No, kod razgovora o doziranju, svi ispitanici s ovom svrhom upotrebe kanabisa, govore o zrnu riže kao referentnoj količini primjene – što je indikator upoznatosti s „metodom Rick Simpsona“.

Smanjenje doze može doći kao posljedica prekida glavnog dijela samoliječenja (prestaje primjena visokih doza ekstrakata preporučenih za borbu protiv raka, no manje doze ili rjeđa primjena još se primjenjuje radi prevencije), zasićenja upotrebom, potreba za svakodnevnim funkcioniranje, hospitalizacija i primjena novog ekstrakta.

„Je, ja cijelo vrijeme to uzimam s tim da radim neke pauze kad uzimam puno manje. Jer kad sam postala bolje, onda čovjek hoće malo izaći, hoće malo živjeti, kako da kažem...“ (Sudionica s dijagnosticiranim metastazama na plućima, 32 godine)

Navedena variranja u doziranju odnose se prvenstveno na primjenu ekstrakta od kanabisa. Kod sudionika koji primjenjuju kanabis pušenjem jointa, postoji relativno ustaljen obrazac konzumacije te se kanabis primjenjuje pri pojavi simptoma, u slučaju ostvarenog uzorka prvenstveno se referira na simptome migrene i menstrualnih bolova. Varijacije u

količini mogu biti posljedica lošije kvalitete kanabisa ili nedostupnost zbog cijene i drugih razloga.

Iskustvo koje se stječe primjenom kanabisa važno je za pitanje individualnog odabira doziranja količine i dnevnog rasporeda konzumacije. Oralna konzumacija ekstrakta traži od konzumenta neko vrijeme prilagodbe i opreznost s doziranjem jer se efekti kanabisa vremenski kasnije javljaju, intenzivniji su i traju dulje. Kod pušenja jointa, kao što je slučaj kod sudionica s migrenom, efekti su vidljivi neposredno nakon primjene, kraće traju i nakon prestanka olakšanja nanovo se može upotrijebiti.

b) Ranija iskustva upotrebe kanabisa

S obzirom da se kanabis prije medikalizacije dominantno promatrao kao sredstvo ovisnosti u ovome radu smatrali smo relevantnim ispitati kakva su iskustva sudionici istraživanja imali prije nego što je uspostavljena medicinska primjena kanabisa.

Kod starijih sudionika (45 i više godina) istraživanja nije bilo ranijih iskustava konzumacije, a u jednom slučaju bila je isključivo eksperimentalna. Prva upotreba je kod tih sudionika primarno vezana uz samoliječenje kanabisom.

No, saznanje o kanabisu prije medicinske upotrebe vezano je uz različite okolnosti. Jedna sudionica je kao roditelj znala pronaći papir za motanje (rizle) kod svoje djece, a drugi sudionici su upozoravali svoju djecu na problem ovisnosti o drogama. Jedna sudionica istaknula je sudjelovanje na roditeljskom sastanku o problemu i prevenciji zloupotrebe droga kod mladih, a time ujedno i kanabisa.

„Pa ja već dugo o kanabisu ne mislim ništa loše. Prije nego što sam ovaj, počela konzumirat za medicinske svrhe, ne mislim... Iako kad su djeca bila ono srednjoškolci, kad sam znala naći rizle, onda mi se smrknuo zbog općeg jednog stava da marihuana može uništiti mozak, da marihuana uništava u kombinaciji s lijekovima ljudski organizam. Isprepadana sam bila kad sam našla kod svoje djece rizle...” (Sudionica s dijagnosticiranom limfatičnom leukemijom, 60 godina)

Kod starije sudionice oboljele od MS-a istaknuto je da samoliječenje kanabisom nije prvi susret, nego da je u mladosti imala nekoliko eksperimentalnih pokušaja, ali to prema njezinim riječima nikada nije djelovalo na nju. To je prije svega bila eksperimentalna primjena, a ne stabilna rekreativna upotreba.

Kod mlađih sudionika (manje od 45 godina) istraživanja, što korespondira s istraživanjima da je upotreba kanabisa raširenija među mlađim generacijama, rekreativna upotreba kanabisa je prethodila medicinskoj, a moglo bi se reći da je ona donekle bila

povod da se pokuša primijeniti kanabis za određene zdravstvene teškoće. Već je ranije spomenut sudionik čija se upotreba nalazi na tankoj granici između medicinske i rekreativne primjene kanabisa.

Početak rekreativne konzumacije varira, ali se uspostavlja u doba srednje škole ili kasnije na fakultetu. Količina i učestalost također se mijenjaju s obzirom na dob konzumenata, što je kroz proces financijskog osamostaljivanja povezano s dostupnošću kanabisa.

Sudionik s dijagnosticiranom MS-om subjektivno smatra, ili bolje rečeno vjeruje da je rekreativna konzumacija mogla usporiti progres bolesti.

„Znači ja sam rekreativno pušio marihuanu od svoje 16. Sad isto također, mislim da ono, da je dobra prevencija što se tiče...što se tiče stresa i želim vjerovat da je kod mene ta bolest krenula i da se razvija sporije baš zato što sam bio rekreativni pušač i prije toga, koji je unosio dovoljnu dozu da bi tako nešto mogao zaključiti.“ (Sudionik s dijagnosticiranom MS-om, 30 godina)

Vrijedno je posebno istaknuti reakciju sudionika koji je kanabis upotrebljavao rekreativno, no nije htio o tome previše razgovarati jasno sugerirajući da se tu više ne radi o rekreativnoj primjeni, nego o važnosti dostupnosti standardiziranog pripravka za medicinsku upotrebu.

„Sad... ovdje je priča ljudi moji o liječenju, a nije priča o.... sad se ona slika... i da sam ja sad neki ministar zdravstva rekao bih ma neću vam dati i gotovo. Znači ovdje je priča da to dođe u ljekarne i da je to provjereno. Jer ovo šta ja znam šta ti radiš (referiranje na ilegalno tržište). (...) Ali, hoću kad dođem u ljekarnu da mi piše analiza, ovdje ima 92 posto to, CBD toga ima.. Ja hoću to ulje, meni to ulje treba“ (Sudionik s dijagnosticiranim tumorom na mozgu, 43 godine)

c) Informiranost o kanabisu

Stupanj informiranost o primjeni i općenito o kanabisu varira među sudionicima istraživanja. Kod nekih je prisutan izostanak šireg interesa zbog toga što je ideja za upotrebu inicirana od strane člana obitelji koji zatim preuzima informiranje na sebe. U takvoj je situaciji određeni član obitelj zadužen za doziranje i šire informiranje o potencijalnom benefitu kanabisa za određenu bolest. No, s obzirom da je, kao što je izloženo u dijelu o neformalnoj medikalizaciji kanabisa u Hrvatskoj, povećana vidljivost tematike u tradicionalnim medijima, sudionici spominju novinske članke i televizijske priloge koji tematiziraju medicinsku primjenu kanabisa.

„Iz medija, nikad nisam to... Ne bih ja to ni prepoznala. Dobro sada možda već i bih. Tih pet listova, brojala sam ih poslije. Kad, ovaj kad sam ih vidjela na slici. Znala bih sada, da..“ (Sudionica s dijagnosticiranim rakom dojke, 56 godina)

Kod sudionika koji se educiraju o primjeni i općenito o kanabisu, informiraju se kroz razgovore s drugim ljudima koji imaju iskustva primjene, putem interneta i tradicionalnih medija – televizije. Osim toga navedene su i knjige prevedene na hrvatski jezik o alternativnim oblicima liječenja te znanstveni članci kao izvori informiranja. Izvori informiranja variraju prema interesu sudionika za edukaciju o kanabisu.

„Preko interneta najčešće. Kako sam ja dobila dijagnozu. Odjedanput su mi ljudi samo počeli slati, mailove, simte tamte.“ (Sudionica s dijagnosticiranom MS-om, 53 godine)

„Onda me uputila na Rick Simpsona, na tu nekakvu reportažu koja je bila u Provjerenom. Nekakav momak je govorio o raku bronhija i kako je on to iskašljao. I tako to. Onda sam malo počela to googlati, ono danima sam to proučavala.“ (Sudionica s dijagnosticiranim metastazama na plućima, 32 godine)

Kod informiranih sudionika primjetno je u razgovoru da se služe stručnim pojmovima kao što su kanabinoidi, receptori endokanabinoidnog sustava i da su primjerice, upoznati s razlikom u djelovanju između sative i indike. To je svojevrsni indikator šireg educiranja o kanabisu.

„Da to sam čitala, zanimao me taj mehanizam. Mislim, volim ja tu nekakvu znanstvenu podlogu, tako da eto, te nekakve nuspojave da tako kažem ulja.“ (Sudionica s dijagnosticiranim metastazama na plućima, 32 godine)

Kanabis je bio potpuno ilegalan u početnoj fazi samoliječenja sudionika. S obzirom na to da je ilegalna primjena uz sebe nosila nezanemariv rizik od formalnih sankcija, logično se nametnulo pitanje primarne motivacije za primjenu kanabisa.

Povod za razmatranje, a zatim i primjenu kanabisa kod sudionika istraživanja može se grubo razdvojiti na više razloga: komunikacija s ljudima koji imaju osobna iskustva primjene, prijedlog najbližih članova obitelji, prijedlog osobe iz formalne institucije, opažanje medicinskih benefita iz rekreativne upotrebe te proces samoedukacije. Naravno, spomenuti čimbenici ne isključuju jedan drugog, već više njih može biti presudno za individualnu odluku o primjeni kanabisa.

Kod nekoliko sudionika ideja je krenula od člana bliže obitelji koji je predložio da se prokuša s primjenom kanabisa.

„Kako je to bilo kada sam se ja razboljela, kada sam ležala u bolnici sada trebam, trebam krenuti s kemoterapijom... nalaz i sve. Dolazi moja kćerka iz IME GRADA, koja radi tamo, ima BROJ godina, i kao roditelj vi vidite po djetetu da nešto, da je nešto.... Ja kažem imaš me nešto pitat? Da, ona bi nešto s nama razgovarala, samom i mužem, ali ne zna na koji način. Ona je vidjela na internetu za kanabis ulje. Od nje je to u biti i krenulo, ali ona nije znala na koji način ona meni

to da kaže pošto sam ja kao roditelj govorila, pazite se droga. Upozoravala. Onda sam se ja nasmijala i rekla, ali već sam čula o tom, ovaj, ako smatraš da to bi trebala uzimat, ja ću to uzet. Na što je ona bila iznenađena, ali ugodno iznenađena tom mojom reakcijom. Ja to nisam u tom trenutku, a ni sad gledala niti gledam kao na drogu, ja to gledam kao na lijek.“ (Sudionica, s dijagnosticiranim rakom pluća, 51 godina)

Iskustva drugih ljudi koji su se liječili kanabisom ili informacije od ljudi/prijatelja koji imaju više saznanja o tome mogu potaknuti pacijenta na pokušaj samoliječenja kanabisa. Informacije o potencijalnom liječenju kanabisom šire se putem neformalnih mreža poznanstava preko osoba koje su imale iskustva ili znaju nekoga tko je koristio kanabis.

„Rekreativno sam ga htjela probat. I onda mi je došla jedna osoba. Rekla je „gle ono to je super za multiplu, napravljena su razna istraživanja. Pomaže, vamo tamo“ Ajmo probat s tim. Reko super ajde. Ajmo probat s tim. Ovaj, pa tako da sam s tim krenula isto sam kontala ajde neće to meni biti ništa, već pljugam pa će to biti sve uredu. (...) Tako da kontala sam, uzimati ću ga rekreativno, pa onda ako će on meni pomoć zdravstveno, to je to.“ (Sudionica s dijagnosticiranom MS-om, 26 godina)

„Ja sam to večer bila u prijateljice, došla od njega s IME BOLNICE i dođe ta osoba. Koja izgleda 100 puta bolje od mene, zdravije, a kažu da je trebala umrijet, da je otpisana. Onda sam ja ono stala, ono stala.... IME, ova ženska, nije mrtva razumiš. Dapače puna je energije, života, razumiš, zdrava. Ima te neke male problemčice, ali to je zanemarivo. Gore sam ja bila u tom trenutku, nego ona. I onda kad je ona meni ispričala to svoje svjedočanstvo u vezi liječenjem uljem kanabisa. Bila je skoro ponoć, ja sam tu večer prvi puta zaspala mirna. Znači ja to nisam tražila, to je došlo do mene.“ (Supruga sudionika s dijagnosticiranim tumorom na mozgu)

U slučaju jedne sudionice istraživanja kojoj su otkrivene metastaze na plućima, jetri, kostima i limfnim čvorovima, medicinska sestra u ordinaciji liječnice opće prakse savjetovala joj je da pokuša s „uljem“ od kanabisa.

„Jedna medicinska sestra mi je dala savjet da pokušam s uljem kanabisa zato što je ona imala jednu pacijenticu koja je navodno imala tumor na tri organa, nije htjela na kemo i navodno se s tim izliječila..... I onda sam to malo googlala, malo sam to proučavala da vidim koliko, koliko ja to osjećam istinitim.. i onda smo se odlučili“ (Sudionica s dijagnosticiranim metastazama na plućima, 32 godine)

To je jedini slučaj u ovom istraživanju u kojem je prijedlog konzumacije kanabisa stigao od nekoga iz formalne institucije, odnosno formalnog odnosa – medicinska sestra-pacijent. No, po saznanjima jedne sudionice istraživanja te naknadnim razgovorima s ljudima koji imaju iskustva s medicinskom primjenom kanabisa, ali nisu sudjelovali u istraživanju, poneki liječnici znali su savjetovati upotrebu kanabisa.

„Međutim vidim da se otvaraju da nisu ni liječnici protiv toga, i osim toga sam čula da i čak preporučuju. Dobro to se odnosi na terminalne bolesnike, da im progledavaju kroz prste da im familija donosi marihuanu.“ (Sudionica s dijagnosticiranom limfatičnom leukemijom, 60 godina)

Kod sudionice s rekreativnim iskustvom upotrebe, ideja da se kanabis primjeni za vrijeme napada migrene došla je samoinicijativno nakon informacija o njegovoj općenitoj medicinskoj primjeni.

„Zapravo čitala sam dosta o tome i za neke druge bolesti da se bilo koristilo. Pa sam pomislila zašto ne? Zašto ne probat jer ne bi mi nužno bilo zbog mučnine prije možda... nužno palo na pamet da pušim, recimo, jer samo pušenje mi je smetalo, sve mi smeta... Pijenje vode mi smeta. Tako da ne bi nužno za tim posegnula, ali sam onda jedan dan odlučila probat. I bilo mi je puno lakše.“ (Sudionica s dijagnosticiranom migrenom, 25 godina)

Informiranost i inicijalni prijedlog za početak primjene kanabisa također varira prema osobno uspostavljenim aranžmanima primjene. Kod mlađih sudionika primjetno je šire generalno poznavanje kanabisa što se može objasniti rekreativnom primjenom i interesom za djelovanje kanabisa, zatim povećanim korištenjem interneta koji omogućava pregled informacija i dezinformacija o primjeni kanabisa i njegovom medicinskom djelovanju. No, između mlađih sudionika znanje o kanabisu također varira. Kod starijih sudionika postoji interes za informiranjem o kanabisu, ali nije primijećena tolika razina poznavanja stručnim pojmovima kao kod mlađih sudionika.

d) Pozitivni aspekti upotrebe

Od pozitivnih aspekata upotrebe kod sudionika naglašava se primarno zadovoljstvo sa svrhom njegove primjene. Variranje u realiziranju temeljne intencije primjene kanabisa povezano je, naravno, s tipom bolesti te vremenskim periodom konzumacije. Sudionici su bili pitani o subjektivnim pozitivnim aspektima primjene. U uzorku svi sudionici vjeruju da im kanabis pomaže za ono za što su ga koristili ili još uvijek koriste. Ne znači nužno da je to jedino rezultat primjene i djelovanja kanabisa jer pacijenti paralelno koriste ili su koristili konvencionalne terapije. Izostanak vjere u to da će kanabis pomoći kod osoba koje ne vide instant djelovanje na simptome svoje bolesti, utjecao bi na odustajanje od upotrebe kanabisa kod pacijenata.

Kod oboljelih s rakom nisu odmah vidljivi rezultati za svrhu primjene, ali kod sudionika koji koriste za simptome multiple skleroze, bolova kod migrene i nuspojava od kemoterapije djelovanje te olakšanje je odmah primjetno.

Sudionica koja tretira spazme i tremore kanabisom jasno može detektirati benefite primjene kanabisa.

„Tremori su, spazmi su prestali. To mi je djelovalo stvarno na te spazme, na ukočenost. Ujutro sam se budila totalno ukočena. Kad sam počela konzumirati to, više nema ukočenosti i sad su mi

se... Prije dvije godine sam imala šut, pogoršanje, u progresivu je malo otišlo. Javili su mi se tremori u nogama tako da smiruje i tremore.“ (Sudionica s dijagnosticiranom MS-om, 51 godina)

Kod sudionika oboljelog od MS-a također se naglašavaju pozitivni aspekti po pitanju opuštanja mišića te popravljanja raspoloženja.

„Pozitivni aspekti, popravljanje, potpuno popravljaju raspoloženje, znači ne zamaraš se sa tim što je... ajmo ovo ono... i ne mogu se sjetiti sad još koji su (...) Na fizičkoj, da ja ne pušim, ti bi bio zgrčen kužiš svi mišići ti se zgrče. Kad pušiš svi mišići ti se opuste, i to je to.“ (Sudionik s dijagnosticiranom MS-om, 33 godine)

Sudionica koja primjenjuje ekstrakta kanabisa s ciljem „kontrole“ MS-a, istaknula je subjektivno prepoznate aspekte primjene

„Kada ga nemam, multipla se vraća instant, kad sam pod stresom, kad su ispiti, kad je bilo šta... ne mogu najbolje govoriti, hodati, disati, ne mogu ništa. Percepcija mi se remeti, zapravo poremeti mi se percepcija. (...) Opuštaju, umiruju, znači bilo kakav stres, mi ne predstavlja nikakav moment jer mi u tom trenutku nije bitan. Zatim ne znam, obzirom i da je halucinogeno, ajmo reći da mi je dalo odgovore na neka pitanja. I ono što mi je najbitnije, kažem opušta.“ (Sudionica s dijagnosticiranom MS-om, 26 godina)

Sudionica s dijagnosticiranom migrenom naglasila je smanjenje boli kao najveću prednost primjene kanabisa za tu dijagnozu. Osim toga, naglašava da nije bila zadovoljna s konvencionalnim lijekovima koje je primjenjivala.

„U biti je instant je, da tako kažem. Instant lijek, koji niti jedan drugi lijek koji sam koristila nije bio takav. Znači to ono opuštanje, sa svim tim opuštanjem i svim smanjenjem boli, smanjenjem mučnine i (...) Najveća prednost je ta smanjenje boli. To je onako, kad te baš uhvati taj napad to je ono... Jedino što trebaš je smanjenje boli. Sve ovo drugo, iritacije vanjskih utjecaja, sve je lakše za podnijeti. I lakše je za prebroditi mučninu, jednostavno... Bude... Migrena postane podnošljiva.“ (Sudionica s dijagnosticiranom migrenom, 25 godina)

Pri primjeni kanabisa sa svrhom umanjivanja nuspojava kemoterapije sudionica je kanabis uzimala prije odmora te je naglasila važnost predaha i odmora od posljedica kemoterapije.

„Ja jedino što se sjećam da sam od njega spavala, ja sam spavala. I ja... ono kao da sam htjela zaboraviti te mučnine, ta povraćanja tu nemoć, to puzanje po kući. To je prestrašeno.“ (Sudionica s dijagnosticiranim rakom dojke, 56 godina)

Drugi pozitivni aspekti vezani su uz povećanje apetita, olakšavanje nošenja s dijagnozom bolesti, mogućnost spavanja, mršavljenje, smanjenje stresa, pomoć kod mučnina koje su nuspojava kemoterapije i drugo. Kod sudionika je primijećeno postojanje višestrukih benefita primjene, a možemo ih podijeliti na primarne – vezane uz temeljnu svrhu primjene kanabisa i sekundarne – latentne pozitivne posljedice primjene. Navedeni

pozitivni aspekti su subjektivne prirode, stoga ne znači nužno da je sudionicima zaista na fizičkoj razini pomogao kanabis. Može se reći da je određena razina skeptičnosti prisutna kod nekih sudionika istraživanja po pitanju same primjene i djelovanja kanabisa.

„Ovaj, i sad meni je problem o tom pričat iz osobnog iskustva ne mogu biti objektivan gdje je tu sad granica, nekakve medicinske upotrebe, a gdje je granica rekreativne upotrebe. Jer kad mi se dogodila ta trauma, osim ovog fizičkog kaj ja mogu ljudima pokazat, kako je izgledala noga prije, kako izgleda noga sad. Mazao sam s tim pomogao mi je... Znači ovo je jedna strana, ta fizička di mogu, a ova druga di ne mogu znaš... Da li je to moje rekreativno. Meni je u psihološkom smislu jako puno pomogao kanabis tada jer digao bi se ujutro. Ja se ne bi mogao dić iz kreveta, znači od psihičkog tog rastrojstva. Onak moram vježbat, moram ovo moramo ono. To je bilo sto stvari koje ne bi ni jednu mogao krenut radit. Ja bih ležao u krevetu tako dugo dok ne bi zapalio joint. E kad bi zapalio joint hopa, ajmo osmijeh na lice i ajmo na pod idemo vježbat.“ (Sudionik s ožiljkom nakon operacije, 33 godine)

Uz pozitivno viđenje vlastite primjene te njezinih efekata na zdravstveno stanje, sudionica istraživanja naglašava da kanabis ne pomaže svima jednako dobro te da nije čaroban lijek.

„Nekome pomaže skroz, nekom djelomično, nekome drži samo da ne ide dalje, a nekome ne pomaže. Sve ovisi vjerojatno o tipu tumora. A isto tako puno ljudi to uzima u količinama koje nisu dovoljne da bi se nešto napravilo i onda kažu nije mi pomoglo. Treba isto biti svjestan da treba unijeti zbilju veliku količinu. 60 ml unijeti u sebe nije laka stvar. Puno ljudi odustane, a ne možeš ti onda očekivat neke rezultate. Isto tako sigurno ne pomaže svakom. Ja sam imala sreću da mi pomaže..“ (Sudionica s dijagnosticiranim metastazama plućima, 33 godine)

Kod dvoje sudionika koji koriste ulje od kanabisa oralno i putem supozitorija istaknute su pozitivne strane primjene supozitorija nad oralnom primjenom. Prema iskustvima sudionika napomenuto je da primjena putem supozitorija nema tako intenzivan psihoaktivni moment te djelovanje počinje brže nego kod oralne primjene.

„Da, zato što na taj način brža je apsorpcija, već nakon 15 minuta ti osjetiš djelovanje, i ne udara toliko u glavu. Nemaš osjećaj balona, nemaš taj osjećaj napušenosti.“ (Sudionica s dijagnosticiranim metastazama na plućima, 33 godine)

„Manje ti daje.. Manja je u glavi.. Znači. Čist si ti skroz skoro, možeš normalno, ne vidi se... Sad da imaš mogućnost izbora za kupit, sad bih rekao daj mi čepiće. Iako sam onda prvi put kad sam ih vidio rekao ... Znaš ono...“ (Sudionik s dijagnosticiranim tumorom na mozgu, 43 godine)

Sudionica koja je upotrebljavala kanabis radi metastaza na plućima, naglasila je zanimljiv pozitivan aspekt primjene. Pozitivno vidi kontemplativni moment pri konzumaciji „ulja kanabisa“ što donekle korespondira s holističkim pristupom zdravlju. Ona kroz svoje iskustvo ilustrativno ukazuje na prethodno izloženu podjelu na primarne i sekundarne pozitivno percipirane aspekte primjene kanabisa. Kanabis joj je pomogao u psihičkom smislu lakšeg podnošenja težine situacije.

„Puno razmišljaš, kopaš po sebi i znaš ono kad previše se zamotaš um, onda u jednom trenutku ono što može biti problem za puknuće ljudima, stvar je to što ti sve preispituješ što su tvoji temelji, uvjerenja neka čvrsta ti ih počneš preispitivati to nije baš ugodno i onda ti počnu izmicati. Mislim da tu dolazi ljudima nekad do rasapa osobnosti ili nekakvih problema psihičkih. Uđeš u nekakve dubioze koje su možda preduboke. Znaš i teško se izvući, mislim da je tu. Mislim počneš gubiti ono neko ja, rastače se. Netko to može izdržati. Ja to izdržim i vratim se s nekim novim saznanjima iskustvima. Ono, otvaraju se neki kanali koji nisu na bazi razuma, uma, koji je naravno je u našem pozitivističkom svijetu vrhunac svega. Otvaraju se neke druge stvari koje su meni zanimljive. Obogati mi duhovni život, puno, puno. Što se mene tiče i to mi je ono nekako najbolje što sam izvukla iz toga. Meni su ove tri godine najuzbudljivije u mom životu, koliko god su i teške bile. Ali su mi, mislim da mi je ulje jako pomoglo da to prebrodim i fizički i psihički sigurno. Mislim da bi ljudi, mislim, mnogi ljudi iako su pri kraju po meni bi to trebali uzimati jer će spokojnije otići. Bit će smireniji, bit će umireni i, mislim, da bi to trebalo apsolutno bolesnicima, pogotovo nekim terminalnim fazama. Bez obzira imaju li oni rak ili čisto onako. (...) Meni odgovara to što, što sam mogla, malo dublje sebe analizirati što nekad nije ugodno, ali ja volim kopat premda kažem, nije ugodno. Meni je jasno da nekim ljudima to nije nimalo ugodno i da se drugi ljudi prepadnu i prestanu s tim baš zato što imaju takve nekakve, doživljaje jel. (...) Što još, što se tiče. ovoga na fizičkoj bazi, valunge mi je diglo, ne znam ono, općenito se dobro osjećam meni je imunitet tako visok da ja nemam nikakvu prehladnu, nemam nikakvu virozu tako da ... Vidim puno puno dobrih učinaka.“ (Sudionica s dijagnosticiranim metastazama na jetri, plućima, 33 godine)

Slično iskustvo istaknula je sudionica s dijagnosticiranom MS-om koju su interesirali „spiritualni“ elementima primjene kanabisa. Takva iskustva nisu nužno ugodna, ali po svjedočanstvu prve sudionice njoj su ti latentni aspekti primjene obogatili duhovni život. No, iz iskustva komunikacije s drugim ljudima jasno joj je da to može biti otežavajuća okolnost.

„Zanimalo me u tim momentima astralna projekcija, zanimalo me paraliza sna, zanimalo su me neke druge stvari koje bi ja mogla nekako skužiti u svojoj bolesti u kojoj funkcioniram.... pokušavala sam s reikiem, sa svim i svačim..(...) Jedan put sam pokušala astralnu projekciju napraviti. Nije mi bilo baš najugodnije, moram priznati. Uspjela sam, ali mi nije bilo najugodnije.“ (Sudionica s dijagnosticiranom MS-om, 26 godina)

Pozitivni aspekti primjene kanabisa su važni jer bez njihove odsutnosti izostala bi i primjena kanabisa kod sudionika. Sudionici koji kanabisom liječe rak vjeruju u njegovu učinkovitost temeljem poboljšavanja zdravstvenog stanja i vjere u njegovu efikasnost. Kod sudionika koji odmah osjete olakšanje simptoma to je više nego dovoljan razlog za nastavak primjene.

e) Negativni aspekti upotrebe

Pri eksplicitnom pitanju o negativnim aspektima upotrebe, ostaje dojam da pojedini sudionici ne žele isticati potencijalno negativne vidove primjene kanabisa. Jedan od mogućih objašnjenja je nemogućnost da se sudionik izravno prisjeti negativnih elemenata.

S druge strane, sudionici eventualno ne žele govori o tome jer bi to moglo poslužiti kao negacija pozitivnih čimbenika primjene te time onemogućiti prijeko potrebnu destigmatizaciju upotrebe. Osim toga, ne koriste ga svi vremenski jednako dugo da bi u svojem periodu primjene osjetili negativne aspekte upotrebe. No, bez obzira na tu problematiku, kod određenih sudionika koji dulje vrijeme koriste, prvenstveno ulje od kanabisa, kroz intervju su iskazani neki negativni aspekti primjene. Jedan dio negativnih aspekata nije nužno vezan uz samu primjenu, nego uz cijenu i pitanje kvalitete proizvoda, dostupnost te kod nekih sudionika istaknut strah od formalnih sankcija. Drugi dio povezan je s negativnim iskustvom koje nastaje kao posljedica djelovanja kanabisa na pojedinca.

Po pitanju cijene ekstrakta kanabisa, jedan sudionik je istaknuo.

„Ljudi o tome pričaju, ljudi se snalaze, koriste. Naravno da je najteži problem novac, zato što to nije jeftino, i nije da ga si može svatko priuštiti.“ (Sudionik s dijagnosticiranim rakom debelog crijeva, 59 godina)

Kod sudionice s dijagnosticiranom MS-om, naglašen je problem doziranja kanabisa, a to se u njezinom slučaju odnosi na primjenu putem jointa. Smatra se da variranje u kvaliteti te način na koji pojedinci preferiraju konzumirati joint čini taj oblik primjene visoko varijabilnim po pitanju jačine.

„Znači ja kad povučem taj dim, uvijek jednako povučem, a kada povlačiš džoju ovisi kako netko to sfrče. Znači, nekad imaš jaču dozu, nekad imaš slabiju dozu.“ (Sudionica s dijagnosticiranom MS-om, 51 godina)

Ista sudionica navela je neugodan osjećaj nakon konzumacije snažnijeg jointa.

„Ne, ne, jedino jedanput sam popušila tu joižu, malo je bilo malo jače trave unutra pa su mi bile gumene noge.“ (Sudionica s dijagnosticiranom MS-om, 51 godina)

Ujedno, problem standardizacije naglašen je i kod sudionika koji koriste „ulje kanabisa“.

„Znaš sve ovisi o doziranju. Mislim da je problem što kod nas tko to uzima dok to još nije standardizirano nekako, ti nikad ne možeš točnu količinu uvijek je to manje ili više. Nekad ćeš reci malo ti izađe iz šprice dobro uzet ću malo više. Mislim da bi se trebalo, isto znaš ono kako imaš tablete od 0,25, pa od 0,25 mg pa onda povećavaš tipa ...“ (Sudionica s dijagnosticiranim metastazama na plućima, 32 godine)

Istaknuti negativni efekti kanabisa na pojedinca vezani su uz fizička neugodna iskustva kao posljedicu djelovanja kanabisa. Prvenstveno se to odnosi na ekstrakt kanabisa, a uz to istaknut je neugodan okus ekstrakta, poteškoća s oralnom primjenom.

„Grozan. Okus je kao da uzmeš pet grama marihuane i staviš u usta i počneš žvakat. Odvratan, točno se osjeća taj teški, jaki okus THC-a, alkohola zato jer se to radi sa 100 postotnim alkoholom. Još naravno ako nije dobro ispario, ne. Ukoliko se zalijepi za nepce, počne daleko brže djelovati.“ (Sudionica s dijagnosticiranom MS-om, 26 godina)

„Ona je to točno na čačkalicu iscijedila zini i stavi, ispod mi stavi to, a na jezik gore bombon od mentola. Jer je to imalo odvratan ukus.“ (Sudionica s dijagnosticiranim rakom dojke, 59 godina)

Ekstrakt kanabisa s obzirom na intenzivnost može smetati za želudac i potaknuti lagane mučnine.

„I nekima smeta na želudac, mislim i meni zna nekad, osjetim nekakve lagane mučninice, to je ipak koncentrat, to je žestoko...“ (Sudionica s dijagnosticiranim metastazama na plućima, 32 godine)

Negativni aspekti primjene također se odnose na psihoaktivno djelovanje kanabisa koje može biti neugodno za pacijenta.

„Jedino negativno to što kad tek počinješ dolazi do toga praga, kada te ona malo, kako bi rekao, udari pa tu bude neugodno. Osjeća se slabost, mislim slabost, osjećaš ti nešto, a ne znaš šta sad. Ja ne vidim tu nešto negativno. To samo...“ (Sudionik s dijagnosticiranim tumorom na mozgu, 43 godine)

„Negativne, može izazvati, meni je možda dva put u ove tri godine, dvi i po ajde. Počne ti srce jako lupati, malo se ohladiš, oznojiš neke ljude zna panika. Znam dvoje ljudi koji su uzeli malo više pa su imali to hlađenje, visoki otkucaji srca i panika koja se javlja u smislu. Kako ću ja sada doći do kuhinje. (...) Imaš osjećaj da ćeš umrijeti, jer srce ti iskače, ohladio si se.“ (Sudionica s dijagnosticiranim metastazama na plućima, 32 godine)

Kod sudionice koja dulje vrijeme upotrebljava ekstrakt kanabisa bilo je potrebno određeno vrijeme da se postigne tolerancija na ekstrakt. U jednom periodu njezinog konzumiranja došlo je do zasićenja te je sudionica odlučila prestati neko vrijeme s konzumacijom. Nakon pauze ponovno se odlučila koristiti ekstrakt kanabisa, no samostalno je odlučila raditi na stvaranju tolerancije.

„Trebalo mi je negdje godinu i pol dana. Znači da bi se uspjela dovest do toga stadija da bi ja mogla funkcionirati najnormalnije na njemu. Ja danas kad uzmem to ulje, ja s tobom mogu pričat najnormalnije. Kad ono počne djelovati ja najnormalnije mogu funkcionirati. Stvorila se ta tolerancija, ali neki ljudi ne mogu za koje ja znam. Jako teško, kad smatraju da trebaju ići spavati, idu spavati ne bude se drugi dan do ne znam koliko sati. Stvar je u tome što... ta tolerancija se stvorila na način što, meni je jednostavno počelo u jednom momentu djelovati negativno na mene. Meni se organizam zasitio i počeo me lupati na psihi. Znači ne znam, meni se razbije čaša i ja se počinjem plakati jer meni nije jasno što se dešava. I meni su se emocije počele polako mijesati. Nisam mogla više baš najnormalnije funkcionirati na njemu. I onda sam stala, vratila sam se kući na šest mjeseci, bila uz more, mediteranska klima. Super. Onda sam rekla ok, nema ništa drugo, ovo mi ništa ne radi organizmu, ne šteti mi, idemo probat opet. Ali ćemo to napraviti, znači prisiliti,

da si treniram, da si zadam neke određene obaveze, znači gdje ja sebi ne mogu dozvoliti da spavam do pet popodne. Od ponoć do osam. Osam je sasvim normalno za zdrav organizam spavanje. Ovaj i tu mi se stvorila ta otpornost. Ja sam počela trenirati, počela sam njega daleko brže izbacivati iz sebe. Od tada je meni sa tim ulje sve ok.“ (Sudionica s dijagnosticiranom MS-om, 26 godina)

Kroz razvoj tolerancije otvara se pitanje ovisnosti o ekstraktu. Kod sudionika s dijagnosticiranim rakom debelog crijeva naglašen je izostanak navikavajućeg efekta.

„Sada kada sam to koristio da to nije navikavajući. Neki put čak i smeta kad uzmem. Izbjegavam ga uzet recimo ako imam nekakvih stvari za riješiti u gradu.“ (Sudionik s dijagnosticiranim rakom debelog crijeva, 59 godina)

Suprotno tome, kod dvije sudionice istaknuto je da postoji određeni vid ovisnosti i kod jedne su navedeni problemi pri „skidanju“ s ulja. No, to se kroz razvoj tolerancije, prema njezinim riječima, može prevenirati.

„Stravično, znači javljaju se nesanice. Ja sad nisam imala ulje, vidiš to sam zaboravila reći. Ja nisam imala ulje tri mjeseca. Ja tri mjeseca nisam mogla spavati. Ja sam spavala u prosjeku tjedno možda 15, 16 sati. Tako da je to jako naporno. (...) Ovaj. Stvar je u tome što znači skidanje s ulja... pretpostavljam kao bilo koje druge droge. Jaki problemi s nesanicom, groznica, zatvoren apetit, ne može se apsolutno ništa, nije ugodno. Definitivno nije ugodno. Kažem opet ja sam stvorila toliku toleranciju na to da ja više nemam tih nuspojava. Znači ja sam sada prije mjesec dana bez njega ostala, spavam, ja najnormalnije funkcioniram... (Sudionica s dijagnosticiranom MS-om, 26 godina)

Kod druge sudionice primijećeno vraćanje valova vrućine nakon što smanji količinu primjene.

„O nekoj ovisnosti ako misliš pričati. To ovisi od osobe do osobe, ma sigurno ima nekakva fizička ovisnost. (...)Više sam je primijetila zbog toga što mi se vrate valunzi, pa budem, non stop u valungu i budem malo ono izneređena. Ali, puno sam smirenija kad sam na ovome, zato što mi je tijelo smirenije i zato krvni tlak regulira i takve stvari.“ (Sudionica s dijagnosticiranim metastazama na plućima, 32 godine)

Ista sudionica te još nekolicina napomenuli su dugotrajno spavanje kao eventualni negativni aspekt, no ono u kontekstu bolesti nije problematično jer je poželjno da se pacijenti odmaraju. U tom smislu primjeren je koncept uloge bolesnika, gdje za bolesnike ne vrijede ista pravila svakodnevnog funkcioniranja kao i za zdrave osobe.

Kod sudionika koji upotrebljavaju kanabis rekreativno, a oblik primjene im je pušenjem jointa, nije bilo eksplicitno istaknutih negativnih elemenata primjene. Doziranje putem jointa je utoliko jednostavnije jer se pri prvoj pojavi učinka može stati s konzumacijom te nastaviti nakon što efekt popusti. Ranija rekreativna konzumacija „naučila“ je

pojedince kako „pravilno“ konzumirati kanabis kako bi se izbjegla potencijalna neugoda. Razliku između primjene ekstrakta i pušenja jointa, jasno je usporedila sudionica (33).

„Uh da, to je potpuno drugačije, nego kada se puši, zato kod pušenja brzo osjetiš efekt, ali brzo prođe. Kod ulja je potpuno drugačije, sofisticiranije, zapravo, nakon sat tipa do dva krene djelovanja onda može trajat pet sati, ako ne i više..“ (Sudionica s dijagnosticiranim metastazama na plućima, 32 godine)

Sudionica istraživanja (26) imala je problema s policijom zbog posjedovanja ulja od kanabisa koje je koristila u terapijske svrhe za kontrolu progresa multiple skleroze. Ulje joj je zaplijenjeno i morala je platiti odgovarajuću novčanu kaznu. Prema iskustvu sudionice, policija je postupala profesionalno, no ostaje gorak okus oduzimanja doze koju je samoinicijativno imala namjeru koristiti u narednim mjesecima. Policajci su se interesirali za primjenu ulja te su ostavili dojam relativne upućenosti u samu problematiku.

Drugi sudionici koji su govorili o vlastitim iskustvima formalnog sankcioniranja spominjali su to u kontekstu rekreativne konzumacije.

Negativna iskustva su važan aspekt primjene jer utječu na to hoće li pacijent dalje nastaviti s primjenjivanjem kanabisa. U ostvarenom uzorku svi sudionici relativno dobro podnose naznačene probleme pri konzumaciji jer nastavljaju daljnje konzumiranje kanabisa s vjerom u pozitivan zdravstveni rezultat. Znači da pozitivni aspekti primjene nadilaze negativne.

f) Reakcije značajnih drugih

Pod segmentom reakcije značajnih drugih sudionici su bili pitani o reakcijama obitelji, prijatelja te liječnika – specijalista i liječnika opće prakse, na njihovu primjenu kanabisa u medicinske svrhe. Posebno je važna reakcija liječnika jer oni imaju formalni odnos s pacijentima te se izravno brinu o njihovom zdravlju. Oni također posjeduju specijalna znanja te ih se izravno kao profesionalce tiče samoliječenje kanabisom vlastitih pacijenata. Obitelj i prijatelj, ako znaju, imaju pozitivne reakcije na upotrebu dok je kod reakcije liječnika ponešto kompliciranija situacija. Neki sudionici nisu komunicirali sa svojim liječnicima o primjeni kanabisa, dok drugi nemaju problema s komunikacijom riskirajući tako negativnu reakciju.

Članovi najuže obitelji najčešće su upoznati s primjenom kanabisa. Kod mlađih (23 i 25 godina) sudionika roditeljima je rečeno da se pokušalo primijeniti kanabis radi bolova kod migrena. Reakcije u tim slučajevima su neutralne, niti pozitivne niti negativne. Sestra sudionice (23 godine) ne gleda blagonaklono na primjenu kanabisa.

U drugim slučajevima, članovi najuže obitelji odobravaju i pozitivno gledaju na samoliječenje kanabisom. Kod nekih sudionika obitelj je bila ključna za odluku o primjeni kanabisa u medicinske svrhe. Ako su članovi obitelji imali inicijalno loš stav o kanabisu, kroz pozitivne rezultate primjene kanabisa značajnog drugog, članovi obitelji mijenjaju stav što potvrđuje ideju da je neposredan susret važan za redefiniranje odnosa prema kanabisu.

„Pogotovo starija populacija, ali s vremenom, vjerujem da će se promijeniti percepcija jer samo gledajući moju majku koja ne znam govori da je to sveta biljka. A da sam joj prije 10 godina došla, poslala bi me u komunu, kužiš. Da me je vidjela s jointom. Tako da vjerujem da će se stvari promijeniti. (...) Mama ovako, pa moja mama je dosta ma mislim, pametna je žena što se tih stvari tiče i pogotovo kad je vidjela da to pomaže. Ona to zove svetom biljkom.“ (Sudionica s dijagnosticiranim metastazama na plućima, 32 godine)

Sudionica s dijagnosticiranom MS-om ukazuje na promjenu stava roditelja od kada je konzumirala rekreativno kanabis pa prema potpunom prihvatanju njezine medicinske primjene.

„Tek kad sam počela, općenito kanabis. To je bilo ono, što postajem narkoman. Krećem na heroin skoro vreme. Da bi se na kraju ispostavilo kad sam već obolila 2009. Kad mi se dogodio taj jedan veliki napad kada sam bila na putu prema Samoboru. Kad sam rekla starcima, gle jedino što mi je pomoglo u tome momentu je bila marihuana. Oni su se možda počeli informirati i istraživati i to sve. Sad kad mi je to ulje dignuto. Doslovno sada je znači reakcija staraca, puši, imaš li što? Možeš li što nabaviti? Znaš ti ovo znaš ti ono. Kad imam, mogu konzumirati ispred njih. Za njih je i to dalje droga, ali obzirom da se radi o njihovom djetetu koje ima dijagnozu. Za mene nije droga, za ostale da. Ostali ne bi trebali to konzumirati. Tako da su malo kontradiktorni.“ (Sudionica s dijagnosticiranim rakom pluća, 51 godina)

„Vjerojatno su oni neke informacije od prije, vjerojatno su čuli.. jer nije nitko da je sad da kažem, da je prvi puta čuo o tome od mene. Nitko nije imao nekakvu negativnu reakciju. Svi su upoznati, svi znaju da od osam sati, ne trebaju zvat nit, da se jednostavno nisam u stanju javiti na telefon i to je to.“ (Sudionica s dijagnosticiranim rakom pluća, 51 godina)

„Nakon dijagnoze MS-a, moja obitelj je postala veliki pobornik marihuane općenito. I rekreativne i medicinske... Onda su počeli čitati dosta, čak i više od mene o toj bolesti. Prošli su sve te članke, vjerojatno su isto povezali progres bolesti koji je slabiji kod mene s tim što sam im priznao i što su znali. Na kraju krajeva jer su bili u policijskoj stanici sa mnom sa 16.“ (Sudionik s dijagnosticiranom MS-om, 30 godina)

Promjena u percepciji kanabisa kod članova obitelji u određenim aranžmanima bitna je za općenitu redefiniciju kanabisa u društvu jer se kroz njihovu daljnju interakciju s ljudima prenose pozitivna iskustva vezana uz konzumaciju kanabisa značajnog drugog. Obitelj se neposredno kroz iskustvo svojeg člana upoznaje s drugim mogućim oblikom primjene kanabisa, izvan dominantnog naglašavanja patološke primjene, a to može potaknuti interes za kanabis općenito.

Sudionikovo iskustvo komunikacije s roditeljima možda najbolje prikazuje dobnu diferencijaciju u poimanju kanabisa kao droge i lijeka.

„Njegovi su malo stariji, malo su konzervativniji. Nemaju ništa protiv. Jedan dan se dogodilo to išao on u njih, ode nedjeljom i onda je njegova majka postavila pitanje dokle ti misliš koristiti onu drogu. Rekao IME molim?? To je meni lijek! Ja se s tim liječim!“ (Supruga sudionika s dijagnosticiranim tumorom na mozgu, 43 godine)

Sudionici navode da je nemoguće reći svim svojim prijateljima, nego da se komunikacija može ostvariti s bliskim prijateljima. Prema iskustvu sudionika nije bilo značajnih negativnih reakcija prijatelja. Prijatelji, kao i obitelj, mogu pomoći u informiranju o kanabisu, zatim mogu potaknuti osobu da se odluči primijeniti kanabis. Kod osoba koja imaju rekreativno iskustvo upotrebe – mlađi sudionici, prijatelji često konzumiraju kanabis pa stoga nemaju problema s primjenom kanabisa u terapijske svrhe.

U istraživanju samo jedna sudionica je naglasila djelomično negativnu reakciju svojih prijatelja. Na pitanje o reakciji prijatelja na konzumaciju kanabisa, sudionica je rekla:

„Pa super, bili su sretni. Imala sam samo jednu situaciju s ljudima koji su ovako malo više vjerski nastrojeni. Pa su smatrali da to nije možda u redu, ali ja poštujem tuđe mišljenje. Nisam se ja s nikim sukobila zbog toga. Mislim, nisu oni to dali do znanja eksplicitno, ali ja sam mogla iščitati iz njihovog ponašanja i iz te neke šutnje kad bi ja to spomenula. Tak da ono, nisam potezala tu temu. Nemam ja problema s tim, pogotovo kad se meni zbilja vidjelo da to pomaže. Onda više, tko šta ima reći. Mene su onako već pokopali milijun puta...“ (Sudionica s dijagnosticiranim metastazama na plućima, 32 godine)

Kod jedne sudionice (51), prijatelji su nisu znali kako bi pričali o tome iz straha od reakcije osobe. To je objašnjeno stigmom koja je još uvijek vezana uz kanabis, odnosno razumijevanjem kanabisa isključivo kao droge.

„E onda su došli jedni prijatelji naši, i isto je. Nije znala kako ću ja to gledati, to su prijatelji koji su mi... Onda su oni isto rekli mi s tobom nešto raspraviti, ali ne znamo na koji način, to ih je jako u biti patilo.“ (Sudionica s dijagnosticiranim rakom pluća, 51 godina)

Rekacije liječnika na samoliječenje kanabisom su složenije od skoro pa jedinstvenih pozitivnih reakcija obitelji i bliskih prijatelja. Neki sudionici nisu govorili o primjeni kanabisa sa svojim liječnikom bilo opće prakse bilo specijalistom.

„Iskreno, ne zanima me kakva reakcija bi bila. Znam da bi njima bi, to su uglavnom likovi, barem kod ovih kod kojih ja idem, stari. Znači stara škola, u Jugoslaviji. I marihuana se smatra kao teška droga. I onda nema smisla da im kažem, joj ja koristim... (Sudionik s dijagnosticiranom MS-om, 33 godine)

Jedan sudionik istaknuo je da su liječnici primijetili da on nešto konzumira dok je bio hospitaliziran, ali da oni ne žele o tome govoriti, stoga sudionik smatra nema potrebe da im se kaže.

„Ne, oni (liječnici) to ne žele, makar su upoznati, ali ne žele o tome pričati. Oni su vidjeli da sam spavao pretjerano. Znao sam da unutra ne dobivam lijekove za spavanje niti sam tražio bio. Znali su da nešto uzimam. Ali nitko nije komentirao.“ (Sudionik s dijagnosticiranim rakom debelog crijeva, 59 godina)

Ovisno o stavovima liječnika te odnosu pacijenta i liječnika, sudionici se odluče govoriti o svojoj primjeni kanabisa. Reakcije liječnika se razlikuju, no sudionici koji se odluče na komunikaciju govore o manjku želje za razgovor o tome.

„Komentari, niti su pozitivni, nit su negativni i imam osjećaj, ograđenosti neke. Da ne žele komentirati, i ne žele prihvatiti to. To je moj dojam bio.“ (Sudionica s dijagnosticiranim metastazama na plućima, 32 godine)

„Oni ne žele o tome razgovarati o tome s pacijentom.“ (Sudionica s dijagnosticiranom limfatičnom leukemijom, 60 godina)

Izostanak edukacije i znanja o primjenjivanju kanabisa neki su od pretpostavljenih razloga zašto liječnici ne žele više pričati s pacijentima o toj temi. Ilegalnost kanabisa te nemogućnost njegovog prepisivanja su vjerojatno destimulirali pacijente da slobodnije o tome pričaju s liječnicima. Uz već spomenutu stigmatizaciju kanabisa, potrebno je vrijeme da se prihvati mogućnost da kanabis može imati pozitivne zdravstvene učinke. Regulacija medicinske primjene kanabisa donosi mogućnost legalnog propisivanja, što će omogućiti liječnicima propisivanje i slobodniji razgovor s pacijentima o toj problematici.

„Ja sam joj rekla jer mora znati. Ovaj bez obzira kakav ima stav, ja sam joj rekla. Najprije mi je rekla, pa znate šta - ne može škoditi. A drugi put kad sam nešto spomenula, onda je rekla – „Ja vam o tome ne znam ništa. Ja vam o tome ne znam ništa, i ne mogu vam tu i ništa sugerirati“ (Sudionica s dijagnosticiranom limfatičnom leukemijom, 60 godina)

Na pitanje o promjeni stava specijaliste pod utjecajem medikalizacije kanabisa u Hrvatskoj jedna sudionica je istaknula:

„Bila je dosta rigorozna čak i ljuta. Vi imate toliko lijekova za multiplu i sad biste svi odjednom počeli pušiti travu. Mi se toliko trudimo, toliki su novci utučeni u tu bolest. (...) To je njezin stav, baš je stav ono. Toliko novaca i dajemo za multiplu pa bi ti sad pljuga žižu. Kužiš. Ili kamo li davao tko zna koliko tisuća kuna. Zato kaj ti mi nudimo besplatan lijek. Ja to više gledam ti meni daješ taj lijek da ti vidiš kako će se to na meni manifestirati.“ (Sudionica s dijagnosticiranom MS-om, 26 godina)

Kod druge sudionice navedena je želja da se s liječnicima priča o primjeni kanabisa, ali također ističe da liječnici sa skepsom i nevjericom promatraju samoliječenje kanabisom jer smatraju da postoje konvencionalne te efikasnije terapije.

„Mislim meni je bitno da pričam s doktorima o tome jer mislim bitno mi je zbog sebe i zbog drugih ljudi da se to malo demistificira. To je problem što ta bolest je stvarnodosta je... (Sudionica s dijagnosticiranim metastazama na plućima, 32 godine)

Na pitanje o otvorenosti doktora o primjeni kanabisa sudionica je odgovorila:

„Zato što je to neka stvar koja se odjednom sad pojavila i sad vidi liječi rak i milijun drugih bolesti. Možeš mislit. Alternativno, to je alternativno liječenje nekim travama, ajde budimo realni. To je neka trava kojom se ja liječim. Mislim svakim puta kad njima i spomeneš neku alternativu, oni kao da isključe, kao da ne čuju. Ja sam masu puta spominjala i homeopatiju i nekakve trave, oni kao da to ne čuju, znaš ono. Dodeš kod anesteziologa prije operacije i sad govori. Koje lijekove koristite, koristim samo homeopatske lijekove. On to ne čuje. On ništa ne zapiše, bar da, pogleda me nešto klimne, ne mora ni reći. On to zanemaruje i kažem ti to je njima sad, možeš mislit sad netko to. Mislim da oni dosta na to gledaju samo je pa vjerujemo da to, da to ljudima pomaže u smislu da im diže mučnine, možda ih malo smiruje, ali mislim da oni u tome još ne vide, zato što nije dokazano. Ako su znanstvenici, traže čvrst dokaz, ali nemaju ga i zato prvenstveno mislim da to guraju jer kao – što sad mi lijekove razvijamo desetljećima i sad oni ne valjaju i sad valja neka biljka koju ste vi sami doma skuhati.“ (Sudionica s dijagnosticiranim metastazama na plućima, 32 godine)

Sudionici imaju iskustva s pozitivnim reakcijama liječnika na terapijsku primjenu kanabisa. Pozitivno iskustvo komunikacije sa liječnikom opće prakse te nezainteresiranost specijaliste – onkologinja opisala je sudionica istraživanja koja upotrebljava „ulje kanabisa“. Pozitivno kod liječnice opće prakse ocjenjena je zainteresiranost za pacijenta pa time i za samoliječenje kanabisom.

“Doktorica opće prakse dosta pozitivno gleda na to. (...) Inače mi se jako sviđa moja doktorica opće prakse. Stvarno je žena s kojom se može razgovarati, koja se interesira za svoga pacijenta i koja je sklona alternativnom, ne previše, ali nema ništa protiv toga. I budući da je ona imala pacijenticu koja se izliječila tako da mislim, s njom čak otvorenije pričam, nego s onkologicom kojoj sam isto rekla, koja je.. rekla.. nakon tih prvih poboljšanja, ona je to prepisala hormonskoj. Ja sam joj naravno imala potrebu reći da sam ja ipak koristila i to ulje. I da sam zbilja primijetila

vrlo brzo da se počinje nešto događati konzumacijom. Malo me čudno pogledala kao, rekla da pazim gdje to nabavljam, u biti je rekla molim te uz to više ništa. Nije bila previše za to, ali nije mi niti branila. Pokušala sam i poslije par puta pričat o tome, ali uvijek naiđem na nekakav zid (...) I kad sam joj to rekla, ona na to rekla, nije me uopće gledala u oči malo mi je to čudno bilo. Kao ja ipak mislim da je to hormonska odradila. Znaš ono, ja sam na to rekla - Ja mislim da je sve pomalo to. Onda je ona malo stala, onda sam joj očitala bukvicu u smislu da ja moram pokušati što god je u mojoj moći, jer ono mislim da imam pravo na to. Na što je ona naravno, da da, bilo joj je malo krivo što je to rekla. Zapravo mi je dala do znanja da mislim da ona ne vjeruje u to, ali, nisu to nikad neugodni razgovori.“ (Sudionica s dijagnosticiranim metastazama na plućima, 32 godine)

Žena sudionika istraživanja, koja je aktivno uključena u njegov proces liječenja kanabisom, napomenula je da svi njegovi liječnici s kojima je ulazio u interakciju znaju. Sudionik mi je pokazao svoju medicinsku dokumentaciju na kojoj piše primjenjivao „ulje od kanabisa“, THC. Osim toga, njegova liječnica opće prakse je otvorena za samoliječenjem kanabisom, te se interesira za daljnju edukaciju o kanabisu kao lijeku.

Na pitanje o reakciji liječnika žena sudionika je odgovorila:

„Normala, nitko ništa nam nije. Svi su nam rekli da dapače. Samo pazite di, što i kako.“ (Supruga sudionika s dijagnosticiranim tumorom na mozgu)

Upozorenje liječnika na probleme nekontroliranih proizvoda napomenuto je od sudionika istraživanja. Kod jedne sudionice naglašena je važnost povezanosti s pojedinim liječnicima kako bi se moglo slobodno pričati o primjeni kanabisa.

Što se tiče krajnje negativnih reakcija, to nije dio iskustva sudionika istraživanja, izuzev jedne sudionice. Krajnje negativnu reakciju na rekreativno konzumiranje kanabisa imala je neurologinja sudionice oboljele od MS-a. Nakon što je upoznata s tim od strane pacijentice, istu je poslala na psihijatriju da riješi taj problem. To je s druge strane obeshrabilo pacijenticu da razgovara sa svojom specijalicom o svojem samoliječenju kanabisom. Usprkos tome, sudionica je iskazala zadovoljstvo svojom neurologinjom.

„Nakon čega sam rekla da konzumiram marihuanu svojoj doktorici. Na što je ona meni rekla, to ne smiješ, to je droga, to je strava, to je užas. Otiđi u psihijatra, da te psihijatar uputi i to sve. Tako da sam ja provela godinu i pol dana u psihijatrija, znači u dnevnim bolnicama. S tim da sam imala super psihijatra. Gle sve prirodno, sve prirodno, puši marihuanu biti će ti dobro. (...) Moja neurologinja ne zna ništa. Znači da ja konzumiram. Ja sam neki dan pitala kako ja mogu doći do toga legalnim putem. Još nikako, još se ništa ne zna po tom pitanju. Znači tko to izdaje, kako se to izdaje, znači ništa. Da li ja to konzumiram, ja to nisam spomenula niti u jednom momentu. Jer kažem imala sam užasnu reakciju od nje kad sam rekla da konzumiram marihuanu.“ (Sudionica s dijagnosticiranom MS-om, 26 godina)

Druge osobe s kojima sudionici izmjenjuju iskustva su drugi pacijenti s kojima ulaze u interakciju tijekom hospitalizacije. To varira s obzirom na bolesti što ujedno determinira i iskustvo hospitaliziranja. Kod sudionika koji imaju takva iskustva govori se o značajnom broju pacijenata koji se interesiraju, primjenjuju te izmjenjuju vlastita iskustva samoliječenja kanabisom.

„Obično je to jedan kolega koji je obolio, isto je donosao sa sobom iz jednog grada van Zagreba. On je uvijek sa sobom to donio i ja sam donio ovo. On je donio joint. I tako smo malo razmjenjivali i bio je fantazija“ (Sudionik sa dijagnosticiranim rakom debelog crijeva, 59 godina)

Uža obitelj, razumljivo, u skoro svim slučajevima podržava svoje članove u konzumaciji kanabisa. Bliski prijatelji također. Kada su reakcije liječnika u pitanju, one su daleko kompleksnije za problematizirati. Prema iskustvima sudionika koji su rekli svojem liječniku specijalistu ili liječniku opće praske o samoliječenju kanabisom, generalno prevladava iskustvo nezainteresiranosti i manjka educiranosti o primjeni kanabisa. Usprkos tome, neke reakcije liječnika mogu se opisati kao pozitivne jer pojedini liječnici iskazuju zainteresiranost za samoliječenje kanabisom kod svojih pacijenta.

g) Stavovi o medicinskoj, rekreativnoj upotrebe te iskustva aktivizma

Sudionici su pitani o njihovim stavovima o legalizaciji medicinske primjene kanabisa u Hrvatskoj, općenito mišljenje o rekreativnoj upotrebe te iskustva aktivizma po pitanju legalizacije medicinske primjene kanabisa. Ove teme nisu nužno vezane uz iskustvo samoliječenje, nego uz stavove o obliku regulacije medicinske primjene te stavove o rekreativnoj konzumaciji kanabisa.

Legalizacija medicinske primjene kanabisa bila je jedna od tema sadržana u istraživanju. Relativno dugo trajanje (11 mjeseci) terenskog djela istraživanja donekle onemogućuje jasnu analizu ovog aspekta zbog toga što su se informacije i dezinformacije o modelu na koji će se u Hrvatskoj legalizirati medicinska primjena kanabisa mijenjale tijekom provedbe istraživanja. To je onemogućavalo sudionicima jasno razumijevanje kakav će se model medicinske primjene kanabisa uspostaviti u Hrvatskoj.

Općenito se može reći da pacijenti podržavaju medicinsku primjenu kanabisa, no oni koji su nešto o tome čitali, bez obzira na ograničenost i upitnu točnost informacija, nisu previše optimistični ni zadovoljni predloženim hrvatskim modelom medicinske primjene kanabisa. Jedan od navedenih problema je dugi put do implementacije pravilnika. Drugi problem koji je istaknut kod nekoliko sudionika koji su se informirali o promjenama, je

nezadovoljstvo količinom koja će biti dopuštena. Na pitanje o informiranosti o legalizaciji medicinske primjene kanabisa u Hrvatskoj, sudionica je odgovorila:

„Jesam zapravo. Ali koliko sam ja skužila, oni će određivati razinu THC u marihuani, određivat dozu koju ćeš ti primat kao lijek i maksimalnu dozu koju ti možeš dobiti u mjesec dana. Nije baš da sam zainteresirana za to sve. Niti znam tko to pravi, niti znam kako će oni određivati koliko šta ima THC-a niti znam koliko je to kvalitetno. A koliko meni 7,5 grama marihuane može pomoć za mjesec. Ja sam za, niti najmanje. Ja 7,5 grama popušim u manje od tjedan dana. Ukoliko nemam ulje. Jer mislim ne možeš mi za multiplu tako dozirati.“ (Sudionica s dijagnosticiranom MS-om, 26 godina)

Ona je istaknula problem doziranja te prema njezinoj procjeni premalu količinu koja će biti dopuštena. No, sudionica je ipak u krivu po pitanju dozvoljene maksimalne mjesečne količine jer se 7,5 grama odnosi na količinu THC-a, a ne osušenih vrhova biljke.

Drugi sudionik napomenuo je važnost procesa, a u tome je ovaj oblik legalizacije početni korak. Intervju s tim sudionikom proveden je u proljeće 2016. godine te je tada već donekle bilo jasno koji će proizvod moći kupovati hrvatski pacijenti.

„Ako sam dobro shvatio, znam koja je količina legalizirana i znam, i ako sam dobro shvatio, čini mi se da je legalizirana samo konzumacija putem pilula spravljenih od THC-a, ili od čega već se spravlja. Mislim da je to ograničeni način nuđenja medicinske marihuane.“

Mislim da je to dobar prvi korak, ali mislim da je to ništa. Da to niti pomaže, ako netko ima mišićne spazmove, količina koju sam ja pročitao da je odobrena mu neće biti dovoljna za više od 15 dana. Nikako. Mislim niti za više od 10 dana. Tako da je to, jedino pozitivno kao prvi korak prema nečem što će biti pozitivno.“ (Sudionik s dijagnosticiranom MS-om, 30 godina)

Isti sudionik je iskazao zabrinutost radi praćenja osoba koje će kupovati legalno kanabis. Zabrinjava ga mogućnost praćenja osoba koje legalno kupuju kanabis s ciljem sprječavanja zloupotrebe što bi moglo biti problematično jer prema njegovom mišljenju dozvoljena količina neće biti dovoljna za pacijente. Na pitanje o tome bi li legalno nabavljao kanabis odgovorio je:

„Ne, dok su ovakvi zakoni zato što količina koja je odobrena meni nije dovoljna količina, a strah me ako uđem na listu ljudi koji primaju medicinsku marihuanu da ću isto tako ući na listu ljudi koji se kontroliraju da li zbog stavljanja toga na crno tržište, što ja ne bi nikada napravio, ali bi se moglo odbiti u glavu jer bi si trebao na crnom tržištu nabavljati količinu koja fali ovoj količini koja je odobrena“ (Sudionik s dijagnosticiranom MS-om, 30 godina)

Sudionica koja je primjenjivala kanabis sa svrhom „ubijanja“ metastaza, na pitanje o informiranosti o hrvatskom obliku legalizacije naglašava problem količine i pitanje koliko su liječnici educirani i spremni to prepisivati pacijentima.

„Malo jesam to nešto čitala, ali to ne znam. Kao prvo mislim da ćemo moći dobivati jako male doze mjesečno, to bi po mom nekom izračunu moglo biti, eventualno 2 mililitra mjesečno. A čovjek koji je na mililitru dnevno, treba ipak više. (...) Što se mene tiče malo rigorozno, mala količina, a i bojim se da doktori ne znaju ništa o tome, i bojim se da mnogi ne žele znati. Ne znam, moja onkologica će morati sura već nekom napisati ako je traži pacijent. A ona ništa ne zna o tom. To mi je malo, ne znam. Nije dobro.“ (Sudionica s dijagnosticiranim metastazama na plućima, 32 godine)

Bez obzira što rekreativna upotreba kanabisa nije nužno vezana uz terapijsku primjenu istog, smatralo se da je zanimljivo ispitati stavove sudionika istraživanja o toj temi. Većina sudionika smatra da bi se rekreativna upotreba trebala zakonski dopustiti. Neki sudionici nemaju jasno izražen stav o tome, dok jedna sudionica smatra da se konzumacija u rekreativne svrhe, radi zabave ne bi smjela dopustiti. Kod osoba koje se zalažu za legalizaciju kanabisa općenito prevladava argumentacija kompariranja štetnosti kanabisa s drugim sredstvima koja su legalna – alkohol i cigarete. Osim toga, koriste se i ekonomski argumenti tvrdeći da bi se time država mogla ekonomski okoristiti.

„Nemam ništa protiv toga premda kužim da za neke ljude može to biti vrlo, pogubno, prvenstveno u tom nekom psihičkom pogledu. Da neki ljudi koji su već skloni već nekakvim neurozama i šta ja znam, može ih prebaciti. Ali, to je puno manje zlo, nego sigurno alkohol i cigarete i što ti ja znam. A zbog tog psihoaktivnog djela, vjerujem da nekom, ali mislim da je to sve zanemarivo...“ (Sudionica s dijagnosticiranim metastazama na plućima, 32 godine)

„Iskreno, ja bih najgrđe dala otvoriti coffee shopove kako ide normalno. Ali bi dozvolila svakoj osobi da uzgoji doma. Jednu, dvije biljke. Ukoliko šta ja znam imaš doma 10 biljki, to ti oduzet. Napisat ti kaznu i to je to. Jer je to bi već bilo za neke druge stvari. Mislim da nekom daš biljku ili dvije, da će to konzumirati isključivo u svoje svrhe. Da će biti manje raspačavanja i manje dileru marihuanom. I svi će biti sretni i veseli. I političari će biti super. I država će biti bogatija.“ (Sudionica s dijagnosticiranom MS-om, 26 godina)

Pri ukazivanju na važnost ekonomskih razloga, istaknuta je važnost kontrole kvalitete i proizvoda koji se koriste u rekreativne svrhe. Prisutno je upozorenje sudionika da rekreativna upotreba kanabisa treba biti umjerena kako bi se izbjegle potencijalne negativne posljedice konzumacije.

„Moje je iskreno mišljenje, da bi to obogatilo hrvatski proračun. Definitivno. U biti, najbolje bi bilo stavljanje to, te kvalitete i to pod kontrolu. Ali najveći dio bi bio to što bi proračun procvao. A šta ja znam, nemam ništa protiv te rekreativne upotrebe. Mislim da treba naći dobru mjeru i onda to može biti vrlo pozitivno isto kao pivo ili bilo kakvi drugi užici koji ljudi koriste da se opuste.“ (Sudionica s dijagnosticiranom migrenom, 25 godina)

Sudionica koja se protivi rekreativnoj upotrebi napomenula je:

„To ne, meni rekreacije putem toga ne treba. To bi izgubilo smisao. Za mene je smisao toga u svrhu liječenja, kao što je Sumamed, ne znam. Neću sada uzimati Sumamed ako padnem ili bez

veze. Isto tako i to. To samo uz da liječnik propiše. To je toliko, to tako uzimajte tako i tako biti će vam lakše podnijet ćete bolje. Mislim ljudska patnja to je nešto što, ja se s time nikako ne slažem. Zašto bi čovjek trebao platiti, ako postoji nešto da čovjek ne pati. Napravimo mu tako. Na koncu moj otac, moj otac je imao karcinom grla, i mi smo njemu davali. Drogu... ali medicinsku. Ovaj, kako se to zove, morfij.“ (Sudionica s dijagnosticiranim rakom dojke, 56 godina)

S obzirom na to da je uzorak sudionika u ovom istraživanju prvotno osmišljen tako što je trebao biti djelomično ostvaren iz aktivističkih krugova, osmišljena su i postavljena pitanja o iskustvima aktivizma. Kako se nije uspjelo u tom naumu, većina sudionika nije imala izravna iskustva u organizaciji niti sudjelovanju u aktivističkim akcijama. Samo je jedan sudionik bio aktivan u organizaciji prve konferencije o primjeni kanabisa u medicinske svrhe. Unatoč tome, ostaje zanimljiv nalaz o pacijentima sa iskustvom samoliječenja kanabisom koji samostalnom „operiraju“, tj. educiraju kroz neformalne mreže.

Na pitanje o sudjelovanju u radu nekih aktivističkih grupa, sudionica je odgovorila:

„Ne, ja ti nisam baš taj tip.(...) Mislim ja puno ljudima pomažem, usmjeravam ih, dajem savjete i puno ljudi me zove i nalazim se kao s tobom. Nastojim što više pomoć, ali nekako operiram sama.“ (Sudionica s dijagnosticiranim metastazama na plućima, 32 godine)

Njezina iskustvo te iskustvo još nekolicine sudionika govori o jakom neformalnom vidu edukacije te izmjene iskustva između pacijenata. Ljudima koji tek ulaze u proces samoliječenja kanabisom iskusniji pacijenti žele pomoći svojim saznanjima koja su dobili prvenstveno iskustvom te samoedukacijom. Uzevši u obzir da se kroz formalne odnose teško ili slabo može doći do informacija o primjeni kanabisa, jasno je da neformalne mreže i poznanstava postaju važne za informiranje o potencijalnim problemima samoliječenja. U tom smislu se nikako ne smije zanemariti jačina tih veza unutar kojih se prenose pozitivna i negativna iskustva samoliječenja kanabisom. Osim toga, udruge oboljelih imaju važnu ulogu u potpori pacijenata koji se interesiraju za samoliječenje kanabisom.

Na upit o članstvu u jednoj od udruga pacijenata, sudionik je odgovorio:

„Ne, ne idem na sastanke, ali dobivam redovito njihove mailove. I to je jedna od, sigurno, bitnih tema koje se cijelo vrijeme obrađuju. Zato što su vijesti iz svijeta, vijesti koje oni primaju. Jedan dobar dio tih vijesti se tiče baš medicinske marihuane. I zanimljive su našim ljudima baš zato što oni još uvijek nemaju pravo na to i zato što još uvijek ne znaju koji su točno efekti toga.“ (Sudionik s dijagnosticiranim MS-om, 30 godina)

Značajne vremenske razlike između provođenja intervjua donekle je otežalo jasno razumijevanje stavova o modelu medicinske primjene kanabisa u Hrvatskoj. U tom vremenskom periodu objavljivane su različite informacija o modelu medicinske primjene kanabisa u medijima, te u javnosti nije bilo najjasnije naznačeno kako će se isti implementirati. No, jasno je da sudionici podržavaju primjenu kanabisa u medicinske svrhe te žele dostupan standardizirani i kontroliran proizvod.

Po pitanju rekreativne konzumacije kanabisa, većina sudionika smatra da se i taj oblik primjene treba liberalizirati. Jedna sudionica je eksplicitno navela neslaganje s tim, smatrajući da je kanabis jedino prihvatljiv u terapijske svrhe, a ne da ga se koristi za zabavu.

5.5. Ograničenja istraživanja i prijedlozi za unaprjeđenje

Jedan od glavnih problema pri provođenju istraživanja bilo je pitanje uzorkovanja sudionika istraživanja. Ostvareni uzorak omogućio je deskripciju aranžmana samoliječenja kanabisom koji su uspostavljeni među sudionicima istraživanja, no s obzirom na opseg samoga fenomena izostali su neki aspekti, npr. nisu provedeni intervjui s osobama koje si pomažu kanabisom kod simptoma PTSP-a ili, još zanimljivije, aranžmani unutar kojih roditelji kanabisom samoinicijativno liječe svoju djecu (za oba primjera iz medija je vidljivo da takvi slučajevi postoje).

S jedne strane, prednost ostvarenog istraživanja je u tome što je obuhvatilo pacijente koji prema postojećem modelu medicinske primjene kanabisa neće imati pravo na legalnu primjenu kanabisa jer ga ne koriste za odobrene indikacije. S druge strane, važno je istražiti iskustva osoba koje primjenjuju kanabis za indikacije odobrene od strane Povjerenstvo za analizu i preporuke za primjenu indijske konoplje i kanabinoida u medicinske svrhe, stoga je u narednom istraživanju potrebno povećati broj tih sudionika. Legalnošću medicinske primjene kanabisa otvara se mogućnost lakšeg uzorkovanja tih slučajeva. Smatramo da bi se u narednim istraživanjima trebalo usmjeriti prema maksimalnoj raznolikosti slučajeva. Osim toga, potrebno je istražiti subjektivna iskustva pacijenata koji su počeli s primjenom kanabisa, ali su zbog neugodnih i osobno neizdrživih efekata primjene odustali su od iste.

Ovim istraživanjem opisana su individualna iskustva sudionika s njihovim liječnicima po pitanju samoliječenja kanabisom. Iskustva liječnika koji se u praksi susreću s pacijentima koji se samoliječe kanabisom također su važan segment za dublje razumijevanje fenomena. Njihov pogled na primjenu kanabisa u medicini neizmjereno je važan te bi se liječnička perspektiva trebala uključiti u novom istraživanju. Neke od mogućih tema su stavovi o primjeni kanabisa u medicini, iskustva u komunikaciji s pacijentima, edukacija o primjeni kanabisa te stavovi o modelu regulacije medicinske primjene kanabisa u Hrvatskoj.

Od preostalih aktera u procesu medikalizacije, trebali bi se napraviti intervjui s aktivistima koji svojim radom sudjeluju po ovim pitanjima. Istraživanjem tog aspekta fenomena dobila bi se perspektiva osoba koje su se posvetile djelovanju s ciljem legalizacije medicinske primjene te koje posjeduju znanja i imaju iskustvo komunikacije s velikim broj pacijenata koji su se odlučili samoliječiti kanabisom.

Uz navedene probleme i prijedloge za unaprjeđenje istraživanja, smatramo da bi bilo dobro napraviti istraživanje u tradiciji kvantitativne metodologije gdje bi se mogla šire opisati populacija osoba koje se samoliječe kanabisom ili pacijenta kojima je po novim pravilima kanabis propisan od strane liječnika.

6. Zaključak

Temeljna pozicija iz koje se gradila elaboracija medikalizacije kanabisa bazirana je na ideji o važnosti društveno kontekstualnog odnosa prema kanabisu. Povijesna perspektiva i istraživanja primjene kanabisa u tradicijama mnogih kultura nedvosmisleno ukazuju na važnost socijalnog konteksta u formiranju odnosa prema biljci. U suvremenim društvima kanabis još uvijek ima prvenstveno status droge, no to se kroz nekoliko socijalnih procesa postupno mijenja. Koncept medikalizacije kojim se imenuju procesi redefiniranja nemedicinskih kategorija u medicinske, adekvatan je sociološki koncept za analizu društvenog redefiniranja kanabisa prema medicinskom sagledavanju njegove primjene. Potreba za standardiziranim proizvodom, empirijskim dokazima o efikasnosti kanabisa, što zahtjeva povećanje znanstvenih istraživanja, zatim jasno određene doze primjene aktivnih komponenata samo su neki od elemenata manifestirani u formaliziranju kanabisa u terminima suvremene medicine.

U procesu medikalizacije kanabisa sudjeluje više zainteresiranih aktera koji prema svojoj profesionalnoj orijentaciji imaju različito razumijevanje kanabisa kao lijeka. Često se strane u debati oko medicinske primjene kanabisa međusobno optužuju. Jedna strana se kritizira da glorificira kanabis stvarajući od njega lijek za sve i svašta, a druga da tvrdoglavo ne želi prihvatiti potencijal kanabisa u medicini. Kanabis još uvijek nije u potpunosti prihvaćen kao lijek u sferi biomedicine, nego je njegova medicinska primjena na granici alternativnog samoliječenja i djelomičnog akceptiranja u suvremenoj medicini.

Medikalizacija kanabisa u Hrvatskoj teorijski je postavljena kroz dvije faze ovisno o vremenskoj i sadržajnoj razlici. Neformalnu medikalizaciju kanabisa karakterizira inicijalno uspostavljanje samoliječenja kanabisom kroz individualne aranžmane. U toj fazi započinju prve akcije s ciljem senzibiliziranja javnosti za problem osoba koje se samoliječe kanabisom. Formalna faza medikalizacije označava proces formalnog usustavljenja načina kako legalno dopustiti pacijentima primjenu kanabisa. Početak faze veže se uz osnivanje Povjerenstva za analizu i preporuke za primjenu indijske konoplje i kanabinoida u medicinske svrhe te izradu smjernica kako urediti model regulacije.

Hrvatski model distribucije blizak je nizozemskom – farmacijskom. Valja istaknuti jedan značajan problema hrvatskog modela regulacije medicinske primjene kanabisa, a to je pitanje individualnog plaćanja mjesečne terapije jer HZZO neće pokrivati troškove terapije kanabisom. Prvi koraci su napravljeni, no potrebno je daljnje razvijanje modela, a osobito po pitanju edukacije pacijenata te liječnika.

Rezultati istraživanja provedenog u sklopu ovog diplomskog rada pokazuju da se samoliječenje kanabisom uspostavlja u različitim individualnim aranžmanima ovisno o dobi sudionika, tipu bolesti te je svaki pojedini sudionik svojevrsni *case study*. S obzirom na cilj primjene kanabisa, varira oblik i načinu upotrebe. Sudionici pretežito koriste jedan tip primjene, no kod nekolicine primjetna je upotreba više različitih načina. Osim toga, sudionici paralelno uz kanabis koriste konvencionalnu terapiju koju im je preporučio liječnik te druge alternativne metode liječenja. Svi sudionici istraživanja koji samoliječenjem liječe rak, koriste ulje kanabisa. Ovisno o informiranosti o alternativnoj metodi liječenja raka kanabisom, varira količina i dnevna doza primjene ekstrakta. Jedna sudionica ekstrakt je koristila za neugodne nuspojave kemoterapije. Dvoje sudionika s dijagnosticiranim rakom ponekad ekstrakt primjenjuju putem supozitorija. Kod sudionika s dijagnosticiranom MS-om, variraju oblici i razlozi upotrebe. Jedna sudionica (51 godina) kanabis primjenjuje putem ručnog vaporizera za umanjeње spazmova i tremora, a ovaj način primjene omogućuje joj standardiziranje dnevne doze. Sudionik (33 godine) kanabis pretežito upotrebljava putem vaporizera tipa „vulkan“. Sudionica (26 godina) koristi ekstrakt kanabisa kako bi zadržala MS pod kontrolom. Ona je jedini sudionik istraživanja koji je istaknuo zapljenu ekstrakta od strane policije. Kod dvije sudionice kanabis se upotrebljava zbog bolova uzrokovanih migrenom, a jedna sudionik nanosio je na kožu ulje kanabisa izmiješano s kremom zbog zacjeljivanja ožiljka. Sudionici koji upotrebljavaju kanabis za tretiranje simptoma neke bolesti, neposredno nakon primjene osjete blagodat od konzumacije, dok kod sudionika koji pokušavaju liječiti rak kanabisom korist primjene nije odmah uočljiva.

Kod starijih sudionika (45 godina i više) u većini slučajeva nije bilo ranije konzumacije kanabisa, osim kod jedne sudionice koja je eksperimentalno probala kanabis u mladosti. Mlađi sudionici (manje od 45 godina) su koristili kanabis rekreativno. Kroz rekreativnu konzumaciju su počeli razmišljati i informirati se o potencijalnom benefitu kanabisa za olakšanje simptoma. Jedan sudionik nije želio previše razgovarati o rekreativnoj upotrebi jer smatra da se njegova sadašnja primjena veže isključivo uz medicinsku.

Informiranost o primjeni kanabisa ostvaruje se kroz neformalne mreže poznanstava, medije, internet te iskustva drugih pacijenata. Kod nekoliko sudionika način primjene i informiranost preuzimaju mlađi članovi obitelji. Među sudionicima varira razina informiranosti o kanabisu, a kod nekih je sudionika primjetna određena razina kritičnosti, no i kod njih prevladava stav o tome da im je kanabis pomogao. Jedan od značajnih nalaza istraživanja je neformalna „edukacija“ sudionika koji imaju iskustvo konzumacije prema osobama koje tek ulaze u proces samoliječenja kanabisom. Sudionici se nalaze s osobama da bi im pomogli i olakšali informiranje o mogućim problemima pri samoliječenju kanabisom. Sudionici su upoznati s problemima ilegalnog tržišta po pitanju prevara lažnim uljima. Na pitanja o informiranosti o hrvatskom modelu medicinske primjene kanabisa, sudionici su donekle informirani. Zbog relativno dugog trajanja terena istraživanja, sudionici koji su ranije ispitani nisu mogli znati kako će točno izgledati hrvatski model. Sudionici prihvaćaju legalizaciju medicinske primjene u načelu jer je istaknuta potreba za kvalitetnim i standardiziranim proizvodom, ali većinom kritiziraju određene elemente modela, a prije svega male količine koje će biti dozvoljene.

Subjektivni pozitivni aspekti upotrebe su ključni jer bez njih sudionici ne bi uspostavili samoliječenje kanabisom. Podijeljeni su na primarne – osnovna svrha zašto se uspostavlja primjena kanabisa te sekundarne – latentni pozitivni aspekti primjene. Postoje i negativni aspekti koji su uočeni kod sudionika koji dulje vrijeme primjenjuju kanabis, pretežito ekstrakt kanabisa – zasićenje upotrebom, odviše intenzivne nuspojave. Po pitanju značajnih drugih, obitelj i bliski prijatelji pozitivno prihvaćaju samoliječenje kanabisom. Kod sudionika kod koji se vjeruje da je kanabis pomogao, stariji članovi obitelji mijenjanju stav prema pozitivno viđenju kanabisa. Što se tiče komunikacije s liječnikom, nisu svi sudionici istraživanja pričali s vlastitim liječnicima o samoliječenju kanabisom. Oni koji su o tome komunicirali, pretežito nisu doživjeli krajnje negativne reakcije, nego većinom rezigniranost liječnika. Razumljivo je da liječnici nisu bili u poziciji da slobodno razgovaraju o tome s pacijentom jer je primjena kanabisa u medicini tek nedavno u Hrvatskoj dobila formalni legitimitet. Većina sudionika podržava širu liberalizaciju odnosa prema kanabisu, dok je kod jedne sudionice primjetan negativan stav o rekreativnoj upotrebi. Primjetno je pozitivno argumentiranje rekreativne upotrebe kanabisa kritikom štetnosti već dostupnog alkohola i cigareta.

Većina sudionika nije sudjelovala u radu udruga koje promiču liječenje kanabisom niti na predavanjima koja problematiziraju korištenje kanabisa u medicini. Kao što je ranije

navedeno, sudionici djeluju samostalno s ciljem educiranja zainteresiranih pacijenata, a to se donekle može promatrati kao specifični vid aktivizma.

Iz analize rezultata provedenog empirijskog istraživanja najočitije je to da sudionici primjenjuju samoliječenje kanabisom za bolesti za koje trenutno izostaje znanstveni konsenzus o efikasnosti kanabisa kao lijeka, stoga su za njihovu primjenu važna iskustva i svjedočanstva izlječenja drugih pacijenta koji su se samoliječili kanabisom. Taj problem otvara široki spektar bioetičkih pitanja. Zbog pomanjkanja znanstvenih dokaza ti pacijenti prema aktualnom pravilniku neće biti u mogućnosti legalno kupovati pripravak od kanabisa. Smatramo da je to veliki problem jer će ti pojedinci, te drugi pacijenti koji se odluče na samoliječenje, ostati izvan legalnog sustava. To pacijentima donosi već navedene probleme nereguliranog tržišta kao što su loša kvaliteta priprema, mogućnost prevara, problem formalnog sankcioniranja i drugo. No, zadovoljavajuće rješenje gdje će svi uključeni akteri – liječnici, pacijenti te zainteresirani pojedinci biti zadovoljni trenutno nije postignuto. Liječnici razumljivo smatraju da se bez znanstvenih dokaza ne mogu prepisivati nedovoljno istražene terapije. S druge strane, pojedini pacijenti s „teškim“ dijagnozama samoinicijativno će se, bez obzira na izostanak znanstvene podloge, a potaknuti iskustvima drugih pacijenata, odlučivati na samoliječenje kanabisom. Kako je rekla jedna sudionica u razgovoru nakon intervjua – *„Bolje se liječiti ilegalno, nego umrijeti legalno“* i dalje će za neke ljude biti parola u „borbi“ za vlastito zdravlje. Utoliko je potrebno ne sankcionirati pacijente koji se odluče na samoliječenje kanabisom. Aktivisti smatraju da je potrebno liberalizirati odnos prema kanabisu kako bi pacijenti koji trenutno nisu u mogućnosti legalno kupiti ekstrakt, ako se na to odluče, imali slobodu samoliječiti kanabisom. Na tom tragu postavlja se pitanje je li onda potreban drugačiji pristup samoliječenju kanabisom, odnosno uspostavljanje nekog paralelnog načina distribucije kvalitetnog i standardiziranog proizvoda ili omogućavanje samostalnog uzgoja osobama koje se odluče na samoliječenje? Odnosno, reguliranja alternativnog načina liječenja ekstraktom kanabisa za osobe koje se odluče na to.

Medikalizacija kanabisa ima mnogobrojne prednosti jer se kroz znanstvena istraživanja evaluira efikasnost kanabisa za tretiranje raznih bolesti. Pacijenti imaju koristi od procesa medikalizacije jer kroz njega se destigmatizira njihovo samoliječenje te se šira javnost senzibilizira za ova pitanja. Uz to, liječnici se educiraju kako propisivati kanabis te se time uspostavlja kontrola i praćenje stanja pacijenta što pacijentima omogućava svojevrsnu sigurnost. Možda najvažnija značajka medikalizacije je postizanje jasnih

pravila standarda kontrole proizvoda koji pacijenti mogu kupiti što im također garantira da neće biti prevareni na ilegalnom tržištu. No, teško oboljeli pacijenti ne mogu čekati i kako je napomenula jedna sudionica – „...*ja moram pokušati što god je u mojoj moći, jer mislim da imam pravo na to.*“

6.1. Daljnji razvoj modela

Pri analizi aktualnih fenomena, promjene se događaju na tjednoj bazi, tako je u slučaju s razvojem hrvatskog modela medicinske primjene kanabisa. Kako je već navedeno, odlučeno je da će se u Hrvatskoj primjena kanabisa preporučivati oralnim putem, stoga za sada još nije jasno hoće li i kada biti moguće koristiti kanabis pušenjem/vaporiziranjem. Prema informacijama iz 6. mjeseca 2016. godine, u prodaji u hrvatskim ljekarnama trebalo je biti dostupno dva tipa kapsula s tekućim punjenjem – ekstraktom kanabisa. Početkom osmog mjeseca pojavila se informacija da su dostavljeni proizvodi povučeni na zahtjev kanadske kompanije Tilray jer su naručene kapsule tijekom transporta oštećene te je zbog toga uočena nepravilnost u kakvoći lijeka⁸⁴. Prema napomeni, nova pošiljka trebala bi se naći u prodaji krajem kolovoza.

⁸⁴ (4.8.2016.) Internetska stranica Imunološkog zavoda. URL: <http://www.imz.hr/proizvodi/medicinski-kanabis/> (30.9.2016)

7. Literatura

Abel, E. L. (1980) *Marihuana: The First Twelve Thousand Years*. New York: Plenum Press.

Ballota, D., Bergeron, H., Hughes, B., (2008) Cannabis control in Europe. In Sznitman, S. R., Olsson, B., Room R. (Eds.) *A cannabis reader: global issues and local experiences*, Monograph series 8, Volume 1. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon.

Barker, K. K. (2010) The social construction of illness: medicalization and Contested illness. In Bird, C., Conrad, P., Fremont A. M., Timmermans S. (Eds.), *Handbook of medical sociology* (pp. 147-162). Nashville: Vanderbilt University Press.

Becker, H. S. (2001) *Drugs: What Are They?* (Published in French as “Les drogues: que sont-elles?,” pp. 11–20 in, ed., *Qu’est-ce qu’une drogue?*. Anglet: Atlantica. Web version. URL: <http://home.earthlink.net/~hsbecker/articles/drugs.html> (1.7.2016.)

Bell, E. S., Figert, A. E. (2015) *Reimagining (Bio)Medicalization, Pharmaceuticals and Genetics Old Critiques and New Engagements*, New York: Routledge.

Braun, V. and Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2). pp. 77-101. ISSN 1478-0887.

Cermak, T. L. (1998) Addiction Medicine Perspective on the Medicalization of Marijuana, *Journal of Psychoactive Drugs*, vol 30:2, 155-162.

Clarke, C. R., Merlin, M. D. (2013) *Cannabis Evolution and Ethnobotany*, University of California Press.

Clarke, A. E., Shim, J. K. (2011) Medicalization and biomedicalization revisited. In Pescosolido, B., J. Martin, J., Rogers, A., Pilgrim D. (Eds.), *Handbook of the Sociology of Health, Illness and Healing* (pp. 173–199). New York: Springer.

Conrad, P., (2013) *Medicalization Changing Contours, Characteristics, and Contexts*, In Cockerham, W. C. (Ed.) *Medical Sociology on the Move, New Directions in Theory*. Birmingham: Springer.

Conrad, P. (2007) *The Medicalization of Society On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.

Conrad, P. (2005) The Shifting Engines of Medicalization, *Journal of Health and Social Behavior*, Vol 46 (March): 3-14.

Conrad, P., Barker K. K. (2010) The Social Construction of Illness: Key Insights and Policy Implications, *Journal of Health and Social Behavior* 51(S):S67–S79,

Conrad, P. (1992) Medicalization and Social Control, *Annu. Rev. Sociol.*, 108: 209-32.

Davis, J. E. (2010) Medicalization, Social Control, and the Relief of Suffering. In Cockerham, W. C. (Ed.) *The New Blackwell Companion to Medical Sociology*. Singapore: Wiley-Blackwell.

Dubreta, N. (2005) *Društvo i odnos prema drogama: Sociokulturni kontekst i upotreba kanabisa*. Zagreb: Hrvatska sveučilišna naklada.

- Dubreta, N. (2006) Konoplja – sociološki aspekti uzgoja i upotrebe, *Socijalna ekologija*, Vol. 15, No. 1-2: 103 – 123.
- ElSohly, M., Gul, W. (2014) Constituents of Cannabis Sativa. In Pertwee, R. G. (Ed.) *Handbook of Cannabis*. New York: Oxford University Press.
- Eisenberg, L. (1977) Disease and Illness: Distinctions between Professional and Popular Ideas of Sickness. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1:9–23.
- Fainzang S. (2013) The other side of medicalization: self-medicalization and self medication. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 37:488-504.
- Frankhauser, M. (2008) Cannabis as medicine in Europe in the 19th century. In Sznitman, S. R., Olsson, B., Room R. (Eds.) *A cannabis reader: global issues and local experiences*, Monograph series 8, Volume 1. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon.
- Gabe, J., Bury, M., Elston, M. A. (2004) *Key Concepts in Medical Sociology*. Trowbridge: Sage Publication.
- Grinspoon, I. (2011) On the Pharmaceuticalization of Marijuana. *International Journal of Drug Policy*, 12 (5-6): 377 – 383.
- Grinspoon, I., Bakalar J. B. (1997) *Marihuana zabranjeni lijek*. Zagreb: Izdavač Sara 93.
- Harrison, L. D. (2000) The Medicalization of Marijuana. In Inciardi, J. A., Harrison, L. D. (Eds.) *Harm Reduction National and International Perspectives*. Thousand Oaks: Sage Publications
- Hart C., Ksir, C., Oakley, R. (2008) *Drugs, Society and Human Behavior*, 13th Edition, The McGraw–Hill Companies.
- Hazekamp, A., Pappas G. (2014) Self-medication with Cannabis. In Pertwee, R. G. (Ed.) *Handbook of Cannabis*. New York: Oxford University Press.
- Illich, I. (2010) *Medicinski nemesisi: eksproprijacija zdravlja*. Zagreb: Biblioteka eseji.
- Iversen, L. I. (2008) *The Science of Marijuana*. New York: Oxford University Press.
- Juričić, Ž., Malenica, M., O nekim uzrocima i posljedicama medikalizacije života i društva: analitičko-kritički diskurs, *Socijalna ekologija*, Vol. 23, No. 1:5-37.
- Lee, M. (2012) *Smoke signals: A Social History of Marijuana – Medical, Recreational and scientific*. New York: Scribner.
- Martin, A., Rashidian, N. (2014) *A New Leaf The End of Cannabis Prohibition*. New York: The New Press.
- Mead, A. P. (2014) International Control of Cannabis. In Pertwee, R. G. (Ed.) *Handbook of Cannabis*. New York: Oxford University Press.
- Meijer, E. (2014) The Chemical Phenotypes (Chemotypes) of Cannabis. In Pertwee, R. G. (Ed.) *Handbook of Cannabis*. New York: Oxford University Press.

- O'Brien, P. K. (2013) Medical Marijuana and Social Control: Escaping Criminalization and Embracing Medicalization. *Deviant Behavior*, 34: 423–443.
- Parker, H., Williams, L., Aldrige J. (2012) The normalization of 'sensible' recreational drug use. *Sociolog*, Vol.36, No.4:941-964.
- Pedersen W., Sandberg S. (2013) The medicalisation of revolt: a sociological analysis of medical cannabis users. *Sociology of Health & Illness*, Vol. 35 No. 1:17–32
- Potter, J. D. (2014) Cannabis Horticulture of Cannabis. In Pertwee, R. G. (Ed.) *Handbook of Cannabis*. New York: Oxford University Press.
- Reiman, A. (2007) Medical Cannabis Patients: Patient Profiles and Health Care Utilization Patterns. *Complementary Health Practice Review*, Vol. 12, No. 1:31-50
- Reiman, A. (2014) Cannabis Distribution: Coffee Shops to Dispensaries. In Pertwee, R. G. (Ed.) *Handbook of Cannabis*. New York: Oxford University Press.
- Rose, N. (2007) Beyond Medicalisation, *Lancet*, Vol 369:700-01.
- Russo, E. (2014) The Pharmacological History of Cannabis. In Pertwee, R. G. (Ed.) *Handbook of Cannabis*. New York: Oxford University Press.
- Russo, E. B. (2007) History of Cannabis and Its Preparations in Saga, Science, and Sobriquet. *Chem Biodivers*, Aug;4(8):1614-48.
- Shiner, M. (2009) *Drug Use and Social Change: The Distortion of History*. Chippenham and Eastbourne: Palgrave Macmillan
- Timmermans, S., Haas, S. (2008) Towards a sociology of disease. *Sociology of Health & Illness*, Vol. 30, No. 5: 659–676.
- Wright, S., Guy, G. (2014) Licensed Cannabis-Based Medicines: Benefits and Risks. In Pertwee, R. G. (Ed.) *Handbook of Cannabis*. New York: Oxford University Press.
- Taylor S. (2008) Medicalizing cannabis—Science, medicine and policy, 1950–2004: An overview of a work in progress. *Drugs: education, prevention and policy*, 15(5):462-474.
- Taylor S. (2010) Re-medicalizing cannabis : science, medicine and policy, 1973 to the early twenty-first century. Doctoral thesis, London School of Hygiene Tropical Medicine.
- Weiss, L., Lonnquist, L. E. (2015) *The Sociology of Health, Healing, and Illness*. New Jersey: Pearson.
- Ware, M. A. (2014) Synthetic Psychoactive Cannabinoids Licensed as Medicine. In Pertwee, R. G. (Ed.) *Handbook of Cannabis*. New York: Oxford University Press.
- Zola, I. K. (1972) Medicine as Institution of Social Control. *Sociol. Rev.* 20:487-504.
- Zuardi, A. W. (2006) History of cannabis as a medicine: a review. *Revista Brasileira d Psiquiatria*, 28(2):153-7.
- Zuardi, A. W. (2008) Cannabidiol: from an inactive cannabinoid to a drug with wide spectrum of action. *Revista Brasileira d Psiquiatria*, 30: 271-280.

Žinić, D. (2014) Moj put: putopisna pripovijest kroz liječenje od karcinoma. Zagreb: Omega Lan.

7.1. Internetski izvori

Aušperger, N. Uporaba kanabisa u terapijske svrhe: za koga i kada?

URL: <http://www.hlz.hr/strucna-drustva/uporaba-kanabisa-u-terapijske-svrhe-za-koga-i-kada/> (1.7.2016.)

Downs, D. (11.11.2015.) Here's What's Inside California's Historic Medical Cannabis Regulations - AB 266.

URL: <http://www.eastbayexpress.com/LegalizationNation/archives/2015/09/11/heres-whats-inside-californias-historic-medical-cannabis-regulations-ab-266> (1.7.2016.)

Gajanan, M. (30.3.2016) Whoopi Goldberg launches line of pot products for women with period pain. URL: <http://www.theguardian.com/culture/2016/mar/30/whoopi-goldberg-pot-marijuana-cannabis-products-women> (1.7.2016.)

Galović, I. (12.9.2014.) Brođane zainteresirali gospodarski, socijalni i ekološki potencijali konoplje. URL: <http://www.vecernji.hr/slavonija/brodane-zainteresirali-gospodarski-socijalni-i-ekoloski-potencijal-konoplje-960735> (1.7.2016.)

Godeč, Ž. (11.9.2015.) Može li trava spasiti imunološki? 'Lakše bismo proizvodili marihuanu za liječenje nego krvne pripravke'

URL: <http://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/moze-li-trava-spasiti-imunoloski-lakse-bismo-proizvodili-marihuanu-za-lijecenje-nego-krvne-pripravke/299368/> (1.7.2016.)

Goode, E. (20.3.2014.) Pot and the Myth of Shen Nung.

URL: <http://www.nybooks.com/articles/2014/03/20/pot-and-myth-shen-nung/> (1.7.2016)

Hurt, L. (9.6.2016.) Tilray 1st Company to Legally Export Medical Cannabis Products from North America to E.U. URL: <https://www.leafly.com/news/headlines/tilray-becomes-first-company-to-legally-export-medical-cannabis-p> (1.7.2016.)

Kartus, K. (13.2.2012.) Kanabis liječi. Zašto ne i u Hrvatskoj?

URL: <http://www.tportal.hr/vijesti/hrvatska/175928/Kanabis-lijeci-Zasto-ne-i-u-Hrvatskoj.html> (1.7.2016.)

Kelava, M. (24.1.2012.) Liječenje u ilegali. URL: <http://www.h-alter.org/vijesti/lijecenje-u-ilegali> (1.7.2016.)

Kri., I. (13.1.2012.) Ministar Ostojić: Svaka droga je zlo; Zeleni Svijet: Dovest ćemo mu liječnike da ga upute u temu. URL: <http://www.index.hr/vijesti/clanak/ministar-ostojic-svaka-droga-je-zlo-zeleni-svijet-dovest-cemo-mu-lijecnike-da-ga-upute-u-temu/593521.aspx> (1.7.2016)

Kovačević Barišić, R. (4.11.2014.) Brojni hrvatski liječnici su za legalizaciju kanabisa URL: <http://www.vecernji.hr/moje-zdravlje/brojni-hrvatski-lijecnici-su-za-legalizaciju-kanabisa-971229> (1.7.2016.)

Novak, T. (13.11.2013.) Poznati svjetski aktivist za legalizaciju kanabisa u hrvatskoj 'Dosad sam svojim uljem marihuane spasio 5000 ljudi'.

URL: <http://www.jutarnji.hr/life/zdravlje/poznati-svjetski-aktivist-za-legalizaciju-kanabisa-u-hrvatskoj-dosad-sam-svojim-uljem-marihuane-spasio-5000-ljudi/919592/>

Sutlić, K. (24.2.2013.) 'Sina liječim marihuanom. kršim zakon, ali njegovo zdravlje mi je najvažnije!' Ispovijest oca bolesnog djeteta.

URL: <http://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/sina-lijecim-marihuanom.-krsim-zakon-ali-njegovo-zdravlje-mi-je-najvaznije-ispovijest-oca-bolesnog-djeteta/1197458/> (1.7.2016.)

Turčin K., Sutlić, (20.7.2013.) Proizvodnja kanabisa postaje veliki biznis. Što će učiniti Hrvati? Osnovati vladinu agenciju za konoplju?

URL: <http://www.jutarnji.hr/vijesti/proizvodnja-kanabisa-postaje-veliki-biznis-sto-ce-uciniti-hrvati-osnovati-vladinu-agenciju-za-konoplju/1056185/> (1.7.2016.)

Vidov, P. (10.4.2015.) Dr. Brborović otkriva sve o legalizaciji marihuane u Hrvatskoj: Nema dileme, ona je droga i lijek. URL: <http://www.index.hr/vijesti/clanak/dr-brborovic-otkriva-sve-o-legalizaciji-marihuane-u-hrvatskoj-nema-dileme-ona-je-i-droga-i-lijek/812574.aspx> (1.7.2016.)

Zanki, Z. (26.7.2011.) Od ilegale do apoteke, Joint na recept.

URL: <http://arhiva.nacional.hr/clanak/113161/joint-na-recept> (1.7.2016.)

California Department of Public Health.

URL: <https://www.cdph.ca.gov/programs/MMP/Pages/default.aspx> (1.7.2016.)

Hina. (22.2.2016.) 'OTKAKO KORISTIM KONOPLJU, NISAM NI JEDNOM REMETIO JAVNI RED I MIR' Vojni invalid s PTSP-om traži da mu se odobri legalno liječenje URL: <http://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/foto-otkako-koristim-konoplju-nisam-ni-jednom-remetio-javni-red-i-mir-vojni-invalid-s-ptsp-om-trazi-da-mu-se-odobri-legalno-lijecenje/102637/> (1.7.2016.)

Hina. (15.3.2015.) Kongres u Zagrebu: Medicinska marihuana u liječenju multiple skleroze URL: <http://www.in-portal.hr/in-portal-news/vijesti/7558/kongres-u-zagrebu-rasprava-na-temu-moze-li-medicinska-marihuana-lijeciti-multiplu-sklerozu> (1.7.2016.)

ProCon.org (19.7.2012.) Who Are the Patients Receiving Medical Marijuana through the Federal Government's Compassionate IND Program?

URL: <http://medicalmarijuana.procon.org/view.answers.php?questionID=000257> (1.7.2016)

ProCon.org (28.6.2016.) 25 Legal Medical Marijuana States and DC Laws, Fees, and Possession Limits.

URL: <http://medicalmarijuana.procon.org/view.resource.php?resourceID=000881> (1.7.2016.)

The Office for Medicinal Cannabis (OMC).

URL: <https://www.cannabisbureau.nl/english> (1.7.2016.)

Internetska stranica kompanije Bedrocan, URL: <http://www.bedrocan.nl/> (1.7.2016.)

Internetska stranica Ricka Simpsona. URL: <http://phoenixtears.ca/> (1.7.2016.)

Internetska stranica udruge Konoplja pomaže. URL: <http://www.konopljapomaze.com/> (1.7.2016.)

Internetska stranica simpozija Demistifikacija konoplje – Konoplja u zdravstvu: teorija i praksa. URL: <http://www.361events.org/KONOPLJA2015/organizatori-organizers> (1.7.2016.)

Internetske stranice Ministarstva zdravlja, URL: <https://zdravlje.gov.hr/primjena-indijske-konoplje-u-lijecenju/938> (1.7.2016.)

Facebook stranica Zelenog svijeta. URL: <https://www.facebook.com/ZeleniSvijet/> (1.7.2016.)

(23.10.2011.) Simpozij o medicinskom kanabisu. URL: <http://vijesti.hrt.hr/135424/simpozij-o-medicinskom-kanabisu> (1.7.2016.)

(13.10.2011.) Prva hrvatska konferencija o medicinskom kanabisu URL: <http://www.h-alter.org/vijesti/prva-hrvatska-konferencija-o-medicinskom-kanabisu> (1.7.2016.)

Program 2. hrvatskog simpozija medicinske i industrijske konoplje, URL: <http://www.simpozijokonoplji.com/program/> (1.7.2016.)

(15.10.2015.) Edukacijske radionice Kronoplja 2015. URL: <http://www.h-alter.org/vijesti/edukacijske-radionice-kronoplja-2015> (1.7.2016.)

Facebook najava za predavanje „Konoplja za medicinsku primjenu“ održano 27.4.2016. URL: <https://www.facebook.com/events/259600301041248/> (1.7.2016.)

(4.1.2016.) DNO DNA Osijek: Varao oboljele od raka prodajući im lažno ulje od kanabisa URL: <http://dnevnik.hr/vijesti/hrvatska/osijek-varao-oboljele-od-raka-prodajuci-lazno-ulje-od-kanabisa---421898.html> (1.7.2016.)

(13.1.2012.) REAKCIJA NA ČLANAK IZ 'SLOBODNE' Ministar Ostojić: Svaka droga je zlo - marihuanu nećemo legalizirati. URL: <http://www.slobodnadalmacija.hr/novosti/hrvatska/clanak/id/154452/reakcija-na-clanak-iz-slobodne-ministar-ostojic-svaka-droga-je-zlo--marihuanu-necemo-legalizirati> (1.7.2016.)

(5.7.2016.) Medical Cannabis in Holland: The Country That Sells Cannabis in Pharmacies Still Has a Lot Left to Do URL: <http://pgmcg.nl/medical-cannabis-in-holland-the-country-that-sells-cannabis-in-pharmacies-still-has-a-lot-left-to-do-dinafemblog-by-marian/> (6.7.2016.)

(12.3.2016.) Medicinal cannabis in the Netherlands : most patients prefer coffeeshop over pharmacy URL: <https://www.ungass-on-drugs.eu/data/361> (1.7.2016.)

(4.6.2009.) Vrhovni sud priznao marihuanu kao lijek. URL: <http://www.jutarnji.hr/vrhovni-sud-priznao-marihuanu-kao-lijek/2331/> (1.7.2016.)

(14.10.2014) Labirint HRT – Konoplja. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=yX0-NETrQfs> (1.7.2016.)

(5.5.2016.) Medicinski kanabis od 1200 do 2000 kn za mjesec dana. URL: <http://vijesti.hrt.hr/333740/medicinski-kanabis-od-1200-do-2000-kn-za-mjesec-dana> (1.7.2016.)